DUPLICATE
HX00017779

Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
Open Knowledge Commons

http://www.archive.org/details/diestrungender00fr

DIE STÖRUNGEN

DER

GESCHLECHTSFUNCTIONEN

DES MANNES.

VON

PROF. FÜRBRINGER

IN BERLIN.

WIEN 1895.

ALFRED HÖLDER

K. U. K. HOF- UND UNIVERSITÄTS-BUCHHÄNDLER

I. ROTHENTHURMSTRASSE 15.

RC
887
.F96
1895

ALLE RECHTE, INSBESONDERE AUCH DAS DER UEBERSETZUNG VORBEHALTEN.

VORWORT.

Der vorstehenden Bearbeitung, welche naturgemäss in erster Linie die männlichen Genitalneurosen berücksichtigt, liegen weit mehr als tausend einschlägige Fälle eigener Beobachtung zu Grunde. Der Löwenantheil der letzteren entstammt aus nahen Gründen der Privatsprechstunde, während die unserer Leitung unterstellte innere Abtheilung des Krankenhauses am Friedrichshain weniger klinisches als experimentelles Material insbesondere für das Studium der Sperminlehre geliefert hat. Neben der Eigenerfahrung ist die Literatur möglichst eingehend und kritisch verwerthet worden. Da, wo die Resultate der neueren Forschung den Inhalt unserer früheren Veröffentlichungen unberührt gelassen, ist Manches aus ihnen wenig oder nicht verändert in dieses Buch hinübergenommen worden, wie wir hoffen, ohne dass der Begriff einer wesentlich erweiterten Anlage und ihrer Ausarbeitung darunter Noth gelitten.

Die eigene Casuistik bietet sich unter der Form gedrängter eingestreuter Skizzen dar. Breit angelegte, behaglich ausgesponnene Krankengeschichten gehören in Journalaufsätze und Monographien, nicht in eine specielle Pathologie und Therapie. Ein Theil des persönlichen Materials, nicht der minderwerthigste, hat leider — aus Sondergründen — nicht oder nur schemenhaft verwerthet werden können. Ebensowenig durfte ein Handbuch, das der „klinischen“ Darstellung dienen soll, sich mit der forensischen Seite des Titelinhalts befassen. Im Uebrigen konnte auf mehrfache „anstössige“, Koth und Blut athmende, im Dunkeln schleichende Verbrechen näher beleuchtende Zeichnungen nicht verzichtet werden. Wehe dem Arzte, dem es nicht geglückt, auch im heiklen Stoff den wissenschaftlichen Standpunkt hervortreten zu lassen!

Wenn wir in Bezug auf das von Jahr zu Jahr mehr praktisch-klinische Bedeutung gewinnende Capitel „Azoospermie“ von der gewohnten

lehrbuchmässigen Darstellung abgewichen sind und die eigene Erfahrung in stark subjectiver Ausprägung in den Vordergrund gerückt haben, so lag vor Allem das leitende Motiv in dem Umstande, dass unsere eigene specialistische Erfahrung, von einigen bedeutungsvollen frauenärztlichen Ausarbeitungen abgesehen, gerade an diesem Thema hervorragend, in neuester Zeit von nichtgynäkologischem Standpunkte aus geradezu ausschliesslich betheiligt war. Ob wir nichtsdestoweniger auch hier fremden Verdiensten gerecht geworden, beurtheile der Leser.

Die Gliederung des Materials hat es mit sich gebracht, dass gewisse Wiederholungen kaum zu vermeiden waren. Wie wir eben nachträglich sehen, sind neben denselben nicht weniger verunzierende Incorrectheiten in der detaillirteren Anordnung untergelaufen. Wir müssen für diese Mängel die besonders freundliche Nachsicht des Lesers in Anspruch nehmen. Derjenige, welcher die Schwierigkeiten einer durch längere Fristen erdrückender Arbeitslast vielfach unterbrochenen Abfassung eines umfangreicheren Manuscriptes aus eigener Erfahrung kennt, dürfte sie uns nicht schlicht versagen.

Berlin, October 1894.

Fürbringer.

INHALT.

Anatomische und physiologische Vorbemerkungen.

Seite

Die Erection 1
Die *Libido sexualis* 4
Der Orgasmus 5
Die Ejaculation 6
Das Sperma 6
Hoden-, Prostata- und Samenblasensecret 7
Spermatozoen 10
Spermakrystalle 12

Klinik.

Gliederung der Störungen der männlichen Genitalien 15

I. Die krankhaften Samenverluste.

Historisches 17
Definition der krankhaften Pollutionen und Spermatorrhoe 18
Aetiologie und Pathogenese 21
Onanie 24
Sexualverkehr 31
Oertliche anatomische Erkrankungen 34
Constitutionelle Leiden 36
Organische Erkrankungen des Centralnervensystems 37
Pathologische Anatomie 38
Krankheitsbild 39
Gruppen 40
Abgänge 41
Genitalien 45
Harn 46
Allgemeinerscheinungen 47
Seite
Sexuelle Neurasthenie 48
Lumbalsymptome 51
Myelasthenie 53
Cerebrasthenie 55
Herzneurosen 57
Nervöse Dyspepsie 57
Geistesstörungen 58
Ernährungstörungen 59
Diagnose 60
Prognose 61
Therapie 64
Lebensweise 64
Hydrotherapie 65
Specielles antineurasthenisches Heilverfahren 66
Behandlung der Onanie 68
Localtherapie 71
Geschlechtliche Enthaltsamkeit . . 73
Mechanische Vorrichtungen 74
Medicamentöse Behandlung 75
Elektrische Curen 76

II. Die Impotenz.

Definition und Disposition 78
Mechanische Hemmungen 80
Allgemeine Krankheiten 84
Zuckerharnruhr 84
Bright'sche Krankheit 85
Lungenschwindsucht 86
Leukämie 86
Fettleibigkeit 87
Organische Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten 87
Tabes 87
Kleinhirnaffectionen 88
Rückenmarkstraumen 89

Seite
Intoxicationen 89
Morphinismus 89
Alkoholismus 90
Sonstige Medicamente und Genussmittel 90
Nervöse Impotenz 93
Beziehungen zu den krankhaften Samenverlusten 94
Statistisches 96
Klinische Gruppen 98
Paralytische Impotenz 104
Scythenkrankheit 106
Psychische Impotenz 106
Eigenartige Formen 110
Psychopathia sexualis 117
Satyriaris 118
Sexuelle Anästhesie 119
Heterosexuelle Perversionen 119
Homosexuelle Sexualempfindung . . 123
Rückwirkung der Impotenz auf das seelische Befinden 127
Zeugungsvermögen bei Impotenz . . 128
Diagnose 129
Prognose 131
Therapie 132
Causale Indicationen 132
Psychische Behandlung 136
Medicamente 137
Mechanische Vorrichtungen 138
Eheschliessung 139
Seite
Entgegenkommen der Gattin . . . 139
Hypnotische Suggestivbehandlung . 140
Injectionen von Hodensaft und Spermin 141

III. Die Sterilität des Mannes.

Historisches 145

1. Aspermatismus.

Klinische Formen 148
Behandlung 152

2. Azoospermie.

Secretionsunthätigkeit der Keimdrüsen 153
Verschluss der Leitungswege 156
Klinische Bedeutung der postgonorrhoischen Azoospermie 156
Die Genitalien 161
Das Azoosperma 163
Diagnose 166
Prognose 168
Behandlung 169
Psychische Therapie 170
Chirurgische Revision 172
Künstliche Befruchtung 173
Anhang: Oligo- und Asthenozoospermie 175

Nachträge 180
Literatur 186
Sachregister 190

Anatomische und physiologische Vorbemerkungen.

Die Erection.

Die Erection, ein Attribut der männlichen Potenz, pflegt bekanntlich lange vor der die Geschlechtsreife bedingenden, durchschnittlich mit dem 16. Jahre einsetzenden Pubertätszeit sich einzustellen und den durchschnittlichen Abschluss der letzteren, also die Mitte der Fünfzigerjahre, mehr oder weniger zu überdauern. Nichtsdestoweniger kann sie in ihrer vollen Entwicklung als charakteristisches Pubertätssymptom gelten, das mit dem Geschlechtstrieb und der Ausstossung der gereiften Keimstoffe den innigsten Zusammenhang unterhält.

Ihr Wesen besteht in einer an Intensität alle gleichsinnigen Phänomene am menschlichen Körper weit hinter sich zurücklassenden Füllung der Blutgefässe des Penis, wie sie bereits vor mehr als zwei Jahrhunderten Regner de Graf an der Leiche durch künstliche Injection in voller Ausbildung zu Stande gebracht. Mit der Volumzunahme des Gliedes, welche nicht selten das Sechsfache erreichen mag, geht als wichtigste Eigenschaft eine erstaunliche Vermehrung der Consistenz, des Ferneren eine dem höheren Blutdruck entsprechende Temperatursteigerung einher. Dass das gesteifte Glied eine der Scheidenkrümmung entsprechende Concavrichtung des Dorsums annimmt, trifft wohl für eine grosse Zahl von Individualitäten zu, darf aber nicht als unbedingte Regel gelten, die wir berechtigt wären mit teleologischer Bedeutung auszustatten.

Die Localität, in welcher die eigenartige Blutvertheilung sich vollzieht, sind die Schwellkörper, innerhalb welcher zahllose, von der Albuginea entspringende, aus fibrösem, elastischem und glattem Muskelgewebe hergestellte Bälkchen ein Labyrinth anastomosirender Venensinus geschaffen haben. Die Blutzufuhr vermittelt das Verästelungsgebiet der tiefen Penisarterie, welches zum Theil direct in die venösen Hohlräume sich ergiessende Stämmchen aussendet. Die Abfuhr des Füllungsmaterials übernimmt bei der Erschlaffung des Gliedes, die nicht selten mit schwer verständlicher Plötzlichkeit erfolgt, das Wurzelsystem der *Venae profundae* und *dorsalis*.

Die Frage nach dem Wie des Zustandekommens der Erection schliesst naturgemäss das wesentlichste Interesse ein. Als völlig gelöst kann sie trotz der plausibelsten Theoreme namhafter Forscher nicht gelten. Um einstweilen vom Centrum der Erection abzusehen, müssen wir anerkennen, dass die das Phänomen in letzter Instanz vermittelnden, in der Bahn der ersten bis dritten Sacralnerven zu den Schwellkörpern verlaufenden Eckhard'schen *„Nervi erigentes"* eine hemmende Thätigkeit entfalten. Sie erschlaffen also die glatten Muskeln, welche sich, wie erwähnt, in den Netztrabekeln der Schwellkörper eingesponnen finden. Dies geschieht wahrscheinlich dadurch, dass der Gefässtonus durch Lähmung des gangliären Innervationsapparates der Muskeln (Kölliker, Kohlrausch) aufgehoben wird in ähnlicher Weise, wie der Vagus die Herzganglien lähmt (Lovén, Goltz). Nunmehr vermag das Blut unter steigendem Druck die Hohlräume des Schwellgewebes strotzend zu füllen. Eine Folge dieser prallen Füllung ist aber naturgemäss eine Compression der durch die Maschen tretenden Venenästchen; daher die Hemmung des Rückflusses des Blutes aus den Schwellkörpern, welche selbstverständlich eine zweite integrirende Bedingung des Mechanismus der Steifung des Gliedes bildet. Die völlige Ausbildung der letzteren übernimmt die Contraction dreier quergestreifter, zum Theil auch der willkürlichen Thätigkeit fähiger Muskeln, des die Peniswurzel comprimirenden *Ischiocavernosus*, des den Harnröhrenbulbus zusammendrückenden *Bulbocavernosus* und des die *Venae profundae penis* schliessenden *Transversus perinei profundus*. Man wird mit der Annahme nicht fehlgehen, dass der erstgenannte Muskel im Wesentlichen die Hebung des schwellenden Gliedes besorgt, während die beiden anderen der Hauptsache nach die Hemmung des Blutrückflusses übernehmen. Mit Recht macht Landois darauf aufmerksam, dass die Blutstauung im Penis keine vollständige sein kann, da sonst bei Priapismus Brand entstehen müsste.

Für die Auslösung des Phänomens der Erection sind bekanntlich zwei Hauptregionen verantwortlich zu machen, das Centralnervensystem und die Bahn der *Nervi erigentes*. Das *Centrum erectionis* (Goltz, Eckhard), eine zwischen Gehirn und Genitalien eingeschaltete Zwischenstation, liegt im Lendentheile des Rückenmarks. Die Verbindung zum Gehirn wird wahrscheinlich durch Bahnen hergestellt, welche den Pons und die Hirnschenkel durchsetzen. Es begreift sich, dass das Erectionscentrum dem Vasodilatatorencentrum der Oblongata untergeordnet ist und die Erection auch bei Reizung höherer Rückenmarksabschnitte und der genannten Hirntheile (Eckhard), sowie bei Reizung der Eichel nach Trennung des Lumbaltheiles vom übrigen Rückenmark (Goltz) auftritt. Die centrifugal leitenden Bahnen gehören den Sacralnerven an; in erster Linie stehen die genannten, der reflectorischen Erregung zugänglichen gefäss-

erweiternden *Nervi erigentes*, in zweiter die motorischen Fasern für die quergestreiften Hilfsmuskeln der Erection. Dass die dem Erections- (und Ejaculations-) Act dienenden Nervenbahnen gesondert von dem die Blasen- und Mastdarmfunction beherrschenden verlaufen, hat Bernhardt bei einer traumatischen Läsion unterhalb der Lendenanschwellung eindeutig beobachten können.

Die Auslösung der Erection selbst anlangend, ist das Reflexcentrum der Erection zunächst erregenden Einflüssen von Seiten des Grosshirns unterworfen. Sexuelle, beziehungsweise erotische Vorstellungen stehen obenan. Wie die Scham als psychische Thätigkeit des Gehirns durch Reizung der Gefässdilatatoren die Kopfgefässe erweitert, so haben wollüstige Erregungen eine Einwirkung auf die Thätigkeit der gefässdilatirenden *Nervi erigentes*. Neben den zumeist in Thätigkeit tretenden optischen Wahrnehmungen, Erinnerungsvorstellungen (lascive Lectüre) und Tasteindrücken (Küsse) sind Geruchswahrnehmungen, dieser mächtige Motor für den Geschlechtssinn der Thiere, auch beim Menschen als auslösendes Moment selbst unter physiologischen Bedingungen von grösserer Bedeutung, als die Mehrzahl der Forscher anzunehmen scheint. Insbesondere ist es der — sonst so widerliche — Smegmageruch des Mannes wie Weibes, der auch als unbewusster Geruchseindruck unserer Erfahrung nach bei manchen geschlechtsgesunden Individuen Erectionen weckt.

Als Entstehungsort all dieser sinnlichen Vorstellungen können wir nur eine bestimmte Region der Hirnrinde vermuthen, die — gewissermassen als cerebrales Centrum — der Geschlechtslust im allgemeinsten Sinne des Wortes vorsteht.

Den erregenden Innervationen stehen die hemmenden Einflüsse von Seiten des Gehirns (Angst, Schreck, Furcht vor geschlechtlichem Fiasco u. dgl.) gegenüber.

Physiologisch kaum in Betracht kommt hingegen das Rückenmark, insofern seine, beziehungsweise des Erectionscentrums directe Erregung ihre Entstehung nur pathologischen, spinalen Reizungen (insbesondere Rückenmarksleiden) zu verdanken pflegt.

Die reflectorische Erection von der Peripherie aus anlangend, schlägt an Häufigkeit und Sicherheit der Auslösung von den sensiblen Reizungen der Genitalien die Friction der Eichel alle anderen Momente. Sie ist das alltägliche Werkzeug der Onanisten, das kaum je im Stiche lässt. Im Uebrigen erscheint, von pathologischen Reizungen (entzündlichen Zuständen der Samenblasen, Prostata, Harnröhre und Blase) abgesehen, der Druck durch die gefüllte Blase, welcher wahrscheinlich eine Hauptrolle beim Zustandekommen der bekannten Morgenerectionen spielt, Reizung der Nerven der Gefässgegend und, was wir kaum flüchtig angedeutet finden, des Dammes besonders erwähnenswerth. Offenbar spielt hier die von

Fellner entdeckte Innervation des Rectums durch Zweige der *Nervi erigentes* eine Rolle. Die bekannte Erfahrung, dass die Züchtigung der Knaben auf den Podex durch selbst erste Erregung der *Libido sexualis* zur Onanie verführt (weshalb v. Krafft-Ebing Erzieher vor dieser Form der Prügelstrafe warnt), begegnet sich hier mit der aufmerksamen Lehrern und Aerzten geläufigen Thatsache, dass durch Vorwärtsbeugen beim Sitzen auf der harten Bank, durch Herabgleiten auf Treppengeländern und durch Andrücken der vorderen Damm- (Bulbus-) Gegend an harte Gegenstände nicht selten Anregung zur Masturbation gegeben wird.

Die *Libido sexualis.*

Es ist durchaus richtig und dem Sprachgebrauch der Lateiner entsprechend, die Libido mit dem Geschlechtstrieb[1]) zu identificiren und von einer Subsumirung des letzteren unter die *Libido sexualis* als den Sammelbegriff der geschlechtlichen Wollustgefühle überhaupt abzusehen.

Während bei gewissen (keineswegs allen) Thieren der mächtige, der Erhaltung der Gattungen und Arten dienende Drang des Begattungstriebes periodisch auftritt (Brunst), kann beim Manne von einem intermittirenden Charakter unter normalen Bedingungen nicht wohl die Rede sein. Vielmehr kann er innerhalb der Frist des Geschlechtslebens[2]) zu jeder Zeit durch alle die Anlässe, die wir als auslösende Momente der Erection kennen gelernt haben, geweckt werden, besteht also, freilich unter erheblichen Intensitätsschwankungen — seine grössten Feinde pflegen unter physiologischen Bedingungen geistige Ueberanstrengung und harte körperliche Arbeit zu sein —, continuirlich fort. Im Allgemeinen zeitlich wesentlich enger begrenzt als die Erection (siehe oben), nimmt er für unsere Breiten im Durchschnitt im 15. Jahr den Anfang, während sein Abschluss in eine concrete Zahl noch weniger als jener der Phase der Erection sich fassen lässt. Gesunde, aus Bedürfniss die eheliche Pflicht regelmässig leistende Sechziger zählen nach unseren Erfahrungen keineswegs zu den Seltenheiten. Hier spielen hereditäre Einflüsse, Familiendispositionen ohne Concurrenz pathologischer Factoren eine noch bedeutendere Rolle als klimatische Verhältnisse. Rücksichtlich letzterer ist die frühere Entwicklung des Geschlechtssinns in den südlicheren Ländern

[1]) Die landläufige Eintheilung des Geschlechtstriebes in den Begattungs- und Fortpflanzungstrieb krankt an dem Umstande, dass dabei die Libido des Onanisten verloren geht und dem reflectirenden Culturmenschen streng genommen ein Drang zur Fortpflanzung fremd ist.

[2]) Wahrscheinlich präexistirt ein unabhängig von den samenbereitenden Organen vor der Pubertät erwachender Geschlechtssinn: Bei Ratten, welche Steinach vor der Pubertät castrirt hatte, entwickelte sich gleichwohl ein gewisser Grad von *Libido sexualis* für etwa Jahresfrist. Die Obduction ergab, dass die accessorischen Geschlechtsdrüsen nicht zur Entwicklung gelangt waren.

ein bekanntes physiologisches Gesetz. In zweiter Linie kommen die Gegensätze von Stadt und Land, die auch beim Knaben ein gewisses, freilich von zahlreichen Ausnahmen durchbrochenes Gesetz zu Gunsten des späteren Erwachens der Libido im Dorfe bewahren. Wir kennen Bauernjungen, deren Geschlechtslust um Jahre eher erwacht, als bei gleich constituirten Kindern der Residenz, und ländliche Greise, welche das Ueberdauern ihrer spät genug abschliessenden Erectionsfähigkeit durch den Sexualtrieb um ein Jahrzehnt beklagten, während treffliche Frische des Alters bei Stadtbewohnern nicht ein weit früheres Erlöschen des letzteren hindern. Und doch könnte man hier wie dort nicht gut von abnormen Verhältnissen, „klinischen" Fällen sprechen.

Das Centrum der Libido fällt mit dem Wollustcentrum (siehe unten) zusammen und ist in der Hirnrinde gelegen (v. Krafft-Ebing).

Der Orgasmus.

Dieser Terminus hat noch immer mit der Unklarheit seiner Definition zu kämpfen: Er wird vielfach promiscue für Wollustgefühl, Geschlechtstrieb und selbst Erection gebraucht. In der That entbehrt die letztere Substitution nicht einer gewissen etymologischen Begründung, insofern die Ableitung von „ὀργᾶν" in erster Linie die strotzende Fülle, den Andrang von Säften ausspricht; allein der Sprachgebrauch der besten Autoren hat längst das Concretum in die Empfindungssphäre hinübergeleitet, und es verlangt der zumal in der menschlichen Pathologie immerhin lockere Zusammenhang der *Libido sexualis* mit der specifischen Empfindung, wie sie während der Ejaculation ihren Höhepunkt erreicht, unseres Erachtens durchaus die Scheidung des Begriffes der Geschlechtslust im weiteren Sinne des Wortes in den Geschlechtstrieb und den Orgasmus, d. i. die in der Norm erst durch die mechanischen Momente des peripherischen Reizes ausgelöste geschlechtliche Wollust, welche Rockwell ganz treffend mit dem Kitzelgefühl in Analogie setzt. Beide sind also verschieden differenzirte Formen unseres Allgemeingefühls.

Je nach Temperament und Anlage gestaltet sich die Intensität des Orgasmus verschieden; alle nur möglichen Zwischenstufen zwischen der behaglichen Empfindung und dem frenetischen Wollustfuror können gegeben sein. Selten verleugnet sich der Charakter der lawinenartigen Anschwellung und des noch schnelleren Absinkens nach der Ejaculation. Die Erregung des in der Hirnrinde gelegenen Wollustcentrums, welches zugleich Sitz der Libido ist, durch die Muskelcontractionen, welche ihrerseits reflectorisch durch den Durchtritt von Sperma in die Harnröhre vermittelt werden (siehe Ejaculation), muss als Grundbedingung gelten (v. Krafft-Ebing).

Mit dem Absturz des Orgasmus schwindet in der Regel die Erection: doch vermag sie gelegentlich die Ejaculation eine geraume Zeit zu über-

dauern. Das *„omne animal post coitum triste“* hat nur eine sehr bedingte Geltung; im Gros der Fälle dürfte mehr der Charakter der behaglichen Erschlaffung gegeben sein, selbstverständlich unter physiologischen Bedingungen.

Weitere Erörterungen des Copulationsactes, insbesondere seines Mechanismus, wird uns der Leser erlassen; andernfalls dürfen wir auf die von einigen Autoren beliebte Wiedergabe der „classischen“ Beschreibung Roubaud's, der selbst eigene, gleich freimüthige wie ungewöhnliche Zusätze nicht fehlen, verweisen. Doch haben wir hier noch des vierten und letzten Cardinalfactors der Potenz zu gedenken, der

Ejaculation,

des Resultats der Contraction der mit stattlicher Muscularis ausgestatteten Samenbläschen und -Gänge sowie der convulsivischen Erregung des *M. bulbocavernosus.* Ob zunächst die Erstere das Sperma in die Harnröhre drängt und erst dann der genannte Muskel in Thätigkeit tritt und das rhythmische Herausschleudern des Samens bewirkt, steht dahin. Das letztere Moment erfolgt offenbar nicht ohne Theilnahme benachbarter auxiliärer Muskeln. Wahrscheinlich tritt auch der Compressorapparat der Prostata mit Energie in Thätigkeit, und es bildet, wenn nicht Alles täuscht, ein Theil ihres Secrets die Vorhut des Ejaculates.[1]) Gleichgiltig aber, ob mehr die wachsende Congestionirung als die Berührung der Urethralschleimhaut mit dem Sperma oder Dehnung der Harnröhre durch dasselbe die Auslösung der Contractionen übernimmt, immer ist die Function abhängig von der reflectorischen Erregung eines besonderen, im Niveau des vierten Lendenwirbels — der Bulbocavernosus wird vom dritten und vierten Sacralnerv versorgt — gelegenen *„Centrum genitospinale“* (Budge). Dass dieses Centrum nicht nur der Entleerung, sondern auch der Production der Genitalsecrete dient, legen unsere Beobachtungen an einem senilen Spermatorrhoiker mit totaler Leitungsunterbrechung im Bereiche des mittleren Dorsalmarkes nahe, nachdem schon Ollivier und Longet auf den Einfluss des Rückenmarkes auf die Samenabsonderung im Allgemeinen hingewiesen.

Das durch die Ejaculation zu Tage geförderte Product, das

Sperma,

erfordert besondere Erörterungen. Es ist diese Samenflüssigkeit keineswegs mit dem Hodensecret zu identificiren, sondern ein Gemisch verschiedener

[1]) Wiederholt nämlich fielen uns in den Glasschalen, in welchen uns die frischen Ejaculate überbracht wurden, isolirte, dünne, milchähnliche Tropfen auf, welche sich bei der mikroskopischen Untersuchung als reiner, spermatozoenfreier Prostatasaft (siehe unten) erwiesen. Die letzten in der Harnröhre verbliebenen Reste des Spermas pflegen zähflüssig und reich an Samenfäden zu sein.

Geschlechtsproducte. Ein eingehendes, durch viele Jahre fortgesetztes Studium, das wir den einschlägigen Verhältnissen an der Leiche und am Lebenden gewidmet, hat zum Theil im Gegensatze zu einer Reihe von Grundirrthümern, wie sie noch vor einem Jahrzehnt die Lehrwerke gefüllt, folgende Hauptresultate geliefert.

Es betheiligen sich am Ejaculat mindestens die Secrete dreier Hauptdrüsen: 1. des Hodens, 2. der Samenblasen, 3. der Prostata. Hiezu kommt das Absonderungsproduct der Drüschen des Samenleiters, der Ampulle und wahrscheinlich auch jenes der Cowper'schen Drüsen.

Das Secret des Hodens, wie es im Nebenhoden und *Vas deferens*, meist auch in den Samenblasen aufgespeichert ist, ist eine sehr spärliche, ungemein zähe, sattweisse Masse, die unter dem Mikroskop sich fast ausschliesslich aus dichtgedrängten starren Samenfäden bestehend erweist und vollständig geruchlos ist.

Die Samenblasen dienen als Behälter des specifischen Secrets, d. i. des gelatinösen, gequollenen Sagokörnern ähnelnden Bestandtheiles des Spermas, das sich im Ejaculat sehr bald nach dessen Entleerung zu lösen pflegt, und das, wie wir mit Anderen nachgewiesen haben, aus einer Globulinsubstanz besteht. Eine zweite Function der Samenblasen besteht in der Aufspeicherung des Hodensecrets. Wir haben seinerzeit circa 60 Fälle (an Leichen) untersucht und fast mit Constanz neben dem Samenblasensecret grosse Mengen von Hodensecret in den Samenblasen angetroffen, letzteres zum Theil im Grunde des Behälters, von den Spermatozoen in der Gegend der Samenleitermündung durch das specifische gelatinöse Secret vollständig geschieden, so dass also von einer postmortalen Beimischung nicht gut die Rede sein kann. Die neuerdings von Levy geäusserte Anschauung, dass die Samenblasen „nur zum Durchgang" des Samens dienen, kann schon um deswillen nicht ernstlich in Frage kommen, weil diese vielkammerigen Hohlräume bekanntlich eine seitliche Ausstülpung des Samenganges darstellen und als solche gar nicht in der Flucht des Weges, den das Sperma vom Hoden her nimmt, liegen.

Das Secret der Prostata finden wir noch vor wenigen Jahren charakterisirt als zähe. eiweissähnliche Flüssigkeit, die besonders bei Erectionen in spärlichen Tropfen aus der Urethra tritt. Dieses mucinhaltige Wollustproduct, der Ausdruck unserer „*Urethrorrhoea ex libidine*" stammt indess aus den Littre'schen und Cowper'schen Drüsen und hat mit der Prostata nichts zu thun. Es producirt vielmehr diese Drüse keine klare, schleimige, fadenziehende, alkalische Flüssigkeit, sondern eine fast stets sauer reagirende, dünnflüssige Milch, welche unter dem Mikroskop sich darbietet als eine Aufschwemmung von kleinen Kügelchen von der halben Durchschnittsgrösse eines rothen Blutkörperchens; dieselben bestehen aus Lecithin oder besser einem Lecithin, da es uns gelungen ist, aus diesen

Körnern das charakteristische Platindoppelsalz des Neurins darzustellen. Wie die Milch der Brustdrüse eine Aufschwemmung von Fett in einem eiweissreichen Fluidum darstellt, so die der Prostata eine Emulsion von Lecithinkörnern in proteïnreichem, mucinfreiem Menstruum. Während das Hoden- und Samenblasensecret geruchlos ist, riecht das Prostatasecret intensiv nach Sperma. Es stammt also der Spermageruch aus der Prostata. Schon dadurch ist erwiesen, dass der Prostatasaft zum Sperma gehört. Henle hat in dieser Beziehung verschiedene, von uns widerlegte Bedenken geäussert. Dieselben betreffen den vermeintlichen Abschluss der Drüsenmündungen während der Erection und den angeblichen Mangel von geschichteten Amyloiden im ejaculirten Sperma. Wir haben aber durch Druck auf die Prostata auch bei vollständiger Erection ihr Secret durch die Harnröhre entleeren können und mehrfach die geschichteten Concretionen sogar makroskopisch im Ejaculat aufgefunden. Dabei ist jedoch nicht zu vergessen, dass ein fraglicher, diesen Befund führender Harnröhrenausfluss deshalb nicht nothwendig aus der Prostata stammt; denn die Amyloide finden sich gar nicht selten in der Harnröhren- und Blasenschleimhaut. Die Bedeutung der Function der Prostata war bis vor acht Jahren dunkel. Wir wollen nicht behaupten, dass wir die volle Bestimmung erschlossen haben; doch glauben wir einiges Licht darüber durch den Nachweis verbreitet zu haben, dass der Prostatasaft in specifischer Weise das in den starren Spermatozoen schlummernde Leben auszulösen vermag, aber nicht im Stande ist, bereits im Absterben begriffene Spermatozoen wieder aufleben zu machen.[1])

---

[1]) Wir gelangten zu diesem Nachweise auf eigenthümliche Weise. Ein junger Mann litt an Defäcationsspermatorrhoe; wir untersuchen den Abgang und finden starre, nur zum Theil sehr träge sich bewegende Spermatozoen; da der Betreffende potent war, so hielt es schwer, die Frage zu beantworten, ob er zugleich an *Impotentia generandi* litt. Endlich erhielten wir relativ frisches Pollutionsproduct, das zahllose, lebhaft sich bewegende Spermatozoen einschloss. Hier beruhte die Spermatorrhoe auf isolirten Samenblasenergüssen, durch Druck der Bauchpresse bedingt. Dann haben wir noch später zwei andere ähnliche Fälle beobachtet, Versuche mit ganz frisch entleertem Prostatasecret und spermatorrhoischen Producten angestellt und nachgewiesen, dass eine ganz wesentliche Belebung der Samenfäden durch Contactwirkung zu erzielen ist. Es kommt also darauf an, ob die Spermatozoen im Zustande der physiologischen Starre sich befinden oder ob Aussenbedingungen ihre Vitalität bereits geschädigt. Im letzteren Falle versagt die specifische Function des Prostatasaftes. Gegenüber der verständnissvollen Auffassung und Acception dieser durchsichtigen Theorie seitens massgebender Autoren glaubt Levy neuerdings in den zu Grunde liegenden Beobachtungen „Widersprüche“ erblicken zu sollen, deren Beurtheilung wir dem unbefangenen Leser seiner Broschüre überlassen wollen. Wenn Godard und Robin gelegentlich in den Samenblasen Erhängter lebende Spermatozoen antrafen, so folgt hieraus nicht mehr, als dass der Prostatasaft nicht das einzige bewegungsauslösende Moment für dieselben darstellt, vielmehr ein gewisser Grad dieser Wirkung sich unter bestimmten Bedingungen

Das bald nach der Entleerung sich gelatinös darstellende, meist leicht alkalisch reagirende Sperma wird später dünnflüssig. Die Verflüssigung scheint als auf Luftwirkung beruhend aufgefasst zu werden. Doch lässt uns die eigene wiederholte Erfahrung, dass der Inhalt aufgeschnittener, an der Luft liegender Samenblasen seinen colloiden, steif gallertigen Aggregatzustand lange Zeit bewahrte, sowie dass gelatinöses Sperma in luftdicht verschlossener Glasspindel sich in gleicher Weise verflüssigte, wie an der Luft, vermuthen, dass der Zerfall der gallertigen Substanz zu tropfbarer Flüssigkeit aus dem Contact mit anderen Spermabestandtheilen resultirt. Es zerfliessen die aus der Ejaculationsflüssigkeit isolirten Sagokörner, welche, in reinen Prostatasaft gebracht, lange Zeit ihre Form und Structur bewahren, in Kürze vollständig, sobald sie in das Sperma zurückgebracht werden. Hieraus schliessen wir, dass dies Lösungsmittel des Gelées im Hodensecret gegeben ist.

Wichtiger als die chemischen Bestandtheile des Ejaculats — neben den genannten Eiweisskörpern und Lecithin u. A. Pepton und Propepton, letzteres seitens der accessorischen Drüsen zugeführt (Posner), Nucleïn, reichlich phosphorsaures Alkali — sind die zelligen Einschlüsse. Sie finden sich in der Norm durchaus spärlich. Zu nennen sind aus den Hoden und Nebenhoden stammende kleine, mittelgrosse und grosse runde, zarte, meist stark dichtbrechende Körner einschliessende „Hodenzellen“, von der Prostata und den Samenblasen gelieferte, vorwiegend cylindrische Epithelien, colloid entartete Zellen in den verschiedensten Stadien (bis zur hyalinen Kugel), sehr grosse rundliche und cubische Epithelien mit

---

bereits vor Hinzutritt des — die Hauptwirkung übernehmenden — Prostatasecretes äussern kann. Wir glauben hier nicht unerwähnt lassen zu sollen, dass wir selbst jüngst in der Leiche eines Mannes in den mittleren Jahren fünf Stunden nach dem Tode im Samenleiter und Nebenhoden vereinzelte, sich bewegende Spermatozoen angetroffen haben. Allein — gleichgiltig, ob hier der Contact mit dem flüssigen Inhalt der Samenwege oder mehr äussere, in der Herrichtung des Präparates gelegene Bedingungen in Betracht kommen — die matte Bewegung vereinzelter Exemplare darf nicht entfernt mit dem hurtigen und kraftvollen Gewimmel verglichen werden, welches ein gleichalteriges Ejaculat darbietet. Die genannten und ähnliche Befunde ändern wenig an der Regel, dass die in den Samenwegen lagernden Spermatozoen starr und bewegungslos sind. Die Dichtigkeit des umgebenden Mediums allein oder im Wesentlichen dafür verantwortlich zu machen, dass ihnen das sichtbare Leben abgeht, halten wir für ein Wagniss, das der plausiblen Gründe mehr entbehrt, als man vermeinen sollte. Immerhin mag der dünne Prostatasaft auch als physikalisch wirkendes Corrigens in Betracht kommen. Eine werthvolle Bestätigung unserer Ansicht entdecken wir endlich soeben in den neuesten Untersuchungen zur vergleichenden Physiologie der accessorischen Geschlechtsdrüsen von Steinach. Der Autor fand, dass die Spermatozoen der Ratte in einem Gemisch von Prostatasecret und physiologischer Kochsalzlösung ihre Beweglichkeit weit länger erhielten, als in letzterer Lösung allein, die an und für sich schon zu den bewegungsfördernden Mitteln zu rechnen ist.

mächtigem Kern. Viele dieser Zellen führen gelbes und gelbbraunes Pigment, das — namentlich im höheren Alter massenhaft — auch frei in Granulis und Schollen angetroffen wird. Weiter zarte grosse Rundzellen (Schleimkörperchen?) aus den Cowper'schen Drüsen und endlich grosse, zum Theil verhornte Plattenepithelien. Mit diesen letzteren aus der Urethra mitgeführten Zellen verwechsle man nicht die *post coitum* bisweilen massenhaft ins Ejaculat gerathenden Vaginalepithelien. Als constant, beziehungsweise in relativ reichster Zahl zu betrachtende Elemente müssen die Hodenzellen gelten, während die übrigen zelligen Bestandtheile gleich den geschichteten, vorwiegend aus der Prostata stammenden Amyloiden nicht selten im Gesichtsfelde ganz vermisst werden. Alle Gebilde aber treten zurück vor dem wichtigsten Samenbestandtheil, den Spermatozoen.

Fig. 1. Reife Spermatozoen. Vergr. 1200. *a*) Kantenstellung; *b*) Flächenbild; *c*) Schräglage.

Ihre Eigenschaften sind in den anatomischen und physiologischen Lehrbüchern sattsam erörtert. Hier genüge der Hinweis, dass der ei-, beziehungsweise mandelförmige Kopf der durchschnittlich 50 μ langen Samenfäden im vorderen Theile dermassen seitlich concav abgeplattet ist, dass er auf der hohen Kante birnförmig zugespitzt, einem Weinbeerkern ähnlich, sonst oval erscheint. (Fig. 1.) Die Geisselschwingung des Schwanzes bringt mit der Drehung um die Längsachse bald die Hoch-, bald die Flachlage des Kopfes zur Anschauung. Unerfahrene Aerzte pflegen in dem Nebeneinander dieser Formen ohne Kenntniss ihrer Abhängigkeit von der Lage pathologische Bildungen zu wittern. Das kurze Mittelstück setzt sich nicht scharf vom Schwanze ab, an dem man als äusserstes Stück noch einen schwerer sichtbaren Endfaden unterscheiden mag. Wie neuerdings Posner gezeigt hat, gelingen sehr schön Doppelfärbungen. Bei Anwendung von Fuchsin und Methylenblau erscheint, den Angaben Auerbach's entsprechend, Schwanz und Mittelstück roth, während man am blauen Kopf Kerntheil und Kappe unterscheidet.

Aus der hochinteressanten Lehre der Entwicklung der Spermatozoen beschränken wir uns herauszuheben, dass gegenüber der älteren Anschauung von der endogenen Entstehung der Samenfäden innerhalb grosser runder Zellen neuerdings die Genese aus eigenartigen bündelförmigen

Gebilden gelehrt wird. Wir folgen in der gedrängten Darstellung der Hauptmomente vorwiegend der neuesten, soeben veröffentlichten Darstellung Benda's, dessen Untersuchungen selbst einen wesentlichen Antheil an der Lehre beanspruchen dürfen. Wir finden in der Samenbildungsperiode in den Hodencanälchen drei concentrische Schichten von Keimzellen: der Basalmembran zunächst rundliche bis cubische Stammzellen (Spermatogonien), deren Reihe sich von den schmächtigen „Fusszellen" unterbrochen zeigt. Die zweite Schicht wird von grösseren ellipsoiden Mutterzellen (Spermatocyten) gebildet; ihnen lagern in mehreren Reihen die zu innerst befindlichen kleinen rundlichen Tochterzellen (Spermatiden) auf. Sie, die eigentlichen „Samenzellen", enthalten neben Archiplasma und Kern einen kleinen Nebenkörper (F. Hermann). Diese Samenzellen, die den Mutterzellen (wie diese den Stammzellen) ihre Entstehung verdanken, sind es, welche, durch eine Art von Conjugation gruppenweise mit den Fusszellen in Verbindung tretend, jene bündelförmigen Gebilde, die Ebner'schen „Spermatoblasten", bilden. Aus diesen Samenbildnerbündeln, die sich also auf säulenartigen Fortsätzen der Innenfläche der Samencanälchen erheben, entwickeln sich die Spermatozoen, und zwar dergestalt, dass aus den Kernen der Samenzellen die Köpfe, aus den Hermann'schen Nebenkörpern im Vereine mit dem Protoplasma der Zelle die Schwänze entstehen. Eine gleichzeitige Kappenbildung ist transitorisch. Es geht also eine ganze Samenzelle in die Bildung des Samenfadens auf. Auf diese Weise ähnelt nach dem treffenden Vergleiche von Landois das ganze Gebilde einer vollen Aehre mit Grannen. Sobald sich die fertigen Köpfe aus dem Mutterboden gelöst, wird der Spermatoblastencomplex zur ausgedroschenen Aehre. Bisweilen trägt noch der freie Samenfaden am Mittelstück ein mitgenommenes Protoplasmarestchen in Form einer Halskrause. Vielleicht wird der Saft des Hodensecrets von amöboiden, zwischen den Spermatoblastenträgern gelegenen Zellen abgesondert („Samensaftzellen").

Nach Aufschlüssen von Lode beträgt die durchschnittliche Menge des Ejaculats (aus 24 Condominhalten berechnet) noch nicht 3·5 cm^3 bei einem Gehalte von zwei- bis dreihundert Millionen Spermatozoen. Ueber die Reductions- und Regenerationsverhältnisse vgl. den Abschnitt „Samenverluste" und „Sterilität".

Was bei oberflächlicher Betrachtung des normalen Ejaculats (Fig. 2) ins Auge fällt, sind Samenfäden, Prostatakörner und „Hodenzellen" [1]).

[1]) Vielleicht sind diese im Ejaculat constant zu beobachtenden Elemente, wie schon oben angedeutet, richtiger als „Nebenhodenzellen" zu bezeichnen. Wir fanden sie wenigstens wiederholt in dem bei der „chirurgischen Revision" von Azoospermisten (siehe dort) aus den gegen den Hoden abgeschlossenen Nebenhodencanälen geförderten Inhalt. Ihre Beziehungen zu den bei der Spermatogenese betheiligten Zellelementen scheinen uns noch keineswegs ausreichend erforscht, ihre schlichte Bezeichnung als

Zu diesen Gebilden tritt ein Spermabestandtheil, von dem bislang nicht die Rede gewesen, der in den letzten Jahren Gegenstand lebhaftester Erörterung und sogar eines modernen therapeutischen Systems (der Pöhl'schen dynamogenen Spermincur) geworden. Wir meinen die vor nunmehr nahezu

Fig. 2. Normales Ejaculat. Spermatozoen, Hodenzellen, zumeist stark lichtbrechende Körner einschliessend, Prostatakörner (Lecithin), Böttcher'sche Spermakrystalle.

drei Decennien von Böttcher entdeckten „Spermakrystalle", über deren Herkunft und Bedeutung wir mehrjährige Untersuchungen angestellt. Es gebührt, um von allen Details abzusehen, Schreiner das Verdienst, im Jahre 1878 den untrüglichen Beweis geliefert zu haben, dass das Material

„Spermatoblasten" seitens einiger Autoren gewagt, wie denn überhaupt dem Anatomen in dem histologischen Studium des ejaculirten Spermas in seinen Beziehungen zur Spermatogenese und dem Verhalten der Zellenauskleidungen der Samenwege eine wichtige Aufgabe verbleibt, geeignet, die masslosen Irrlehren Lallemand's (siehe unten) und seiner Anhänger in dankenswerther Weise zu corrigiren. Auffallend bleibt es, dass wir bei unserer Durchmusterung ungezählter Ejaculate und spermatorrhoischer Producte unter den verschiedensten Bedingungen nur in verschwindend seltenen Ausnahmen Gebilden begegnet sind, welche mit einiger Bestimmtheit zu den Vorgängen nach der Copulation zwischen Fuss- und Samenzellen in Beziehung zu setzen waren; so namentlich nach ungebührlichen sexuellen Excessen und besonders häufig wiederkehrenden Samenflüssen, auch bei Oligozoospermie, beziehungsweise beginnender Azoospermie durch *Epididymitis duplex* (siehe die nächsten Abschnitte über krankhafte Samenverluste und Sterilität). Meist hielt es schwer, in den abnormen Einschlüssen, die wir leider zu fixiren verabsäumt, deutliche unreife Producte der Spermatozoenbildung zu erkennen. Hier sind noch zahlreiche Lücken auszufüllen.

dieser Krystalle den Deutungen aller früheren Autoren gegenüber in dem phosphorsauren Salz einer bis dahin neuen organischen Basis gegeben ist. Nichtsdestoweniger finden wir noch nachträglich die Gebilde

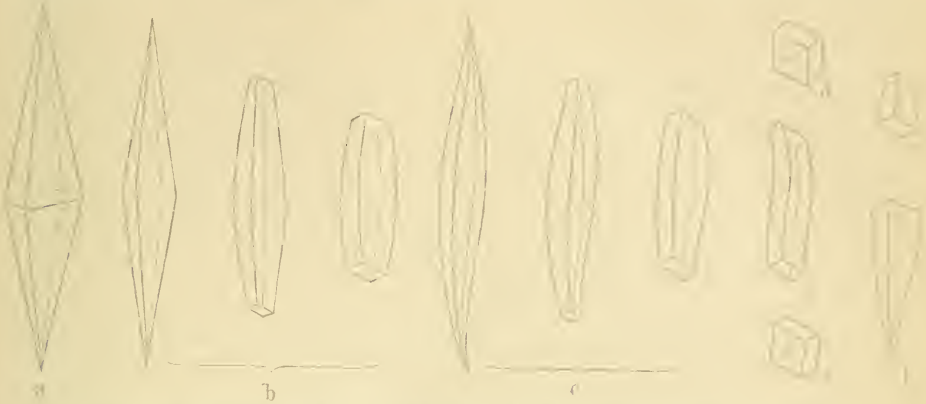

Fig. 3. Einfache Formen der sogenannten Spermakrystalle. *a*) Grundform (monocline Doppelpyramide); *b*) Spindelformen mit gewölbten Flächen; *c*) *S*-Formen; *d*) einfaches Prisma; *e*) und *f*) gewölbtflächige Prismen; *g*) und *h*) Derivate von *c*).

als Magnesiumphosphat (Ultzmann), als Tyrosin (Huber), ja als „Albuminkrystalle" angesprochen.

Die Krystalle erscheinen ziemlich reichlich im normalen Ejaculat, sobald es abgekühlt und kurze Zeit gestanden, um beim Eintrocknen in maximaler Menge aufzutreten. Die Krystallform anlangend, fällt dem unbefangenen Beobachter sofort die grosse Aehnlichkeit mit den bekannten, zuerst von Zenker im leukämischen Blut gesehenen, übrigens selbst im gesunden Körper weit verbreiteten Charcot-Leyden'schen „Asthmakrystallen" auf. Wie Fig. 2, 3 und 4 lehren, liegen dem monoclinen System angehörige, prismatische und pyramidale, meist gewölbtflächige Formen vor, die sich zum grössten Theil leicht von einander ableiten lassen. Was die aus dem nativen Sperma auskrystallisirenden Formen von den Charcot-Leyden'schen

Fig. 4. Böttcher'sche Krystalle. Zwillingsformen, Rosetten, Drusen.

Krystallen im Blut, Auswurf u. s. w. vor Allem auszeichnet, ist ihre bedeutende Grösse sowie das fast regelmässige Vorkommen des einfachen vierseitigen Prismas (*d*), das mitunter kaum von dem kurzen Abstumpfungsderivat der paragraphenähnlichen Doppelpyramide (*f*) zu unterscheiden ist. Die dort prävalirende rhombenähnliche, gerad-, bisweilen selbst concavflächige Form mit feiner ausgezogener Spitze findet sich hier kaum oder nur äusserst selten. Die im Sperma die Regel bildende convexflächige Combination mit ihrer spindel- und S-förmigen Ausbildung, mannigfachster Zuspitzung und Abstumpfung, Vereinigung zu Zwillingen und Rosetten, findet sich mitunter in grosser Anzahl zu mächtigen Drusen vereinigt. Die Dimensionen der grösseren Krystalle übertreffen die Länge eines Millimeter und sind deutlich mit unbewaffnetem Auge als glänzende Flitter zu erkennen.

Die Löslichkeitsverhältnisse des so lange verkannten Körpers, deren Studium durch mangelhafte Isolirung der Krystalle vielfach erschwert worden ist, sind durch die Leichtlöslichkeit der letzteren in Pflanzen- und Mineralsäuren, Ammoniak, kaustischen Alkalien und Alkalicarbonaten, Unlöslichkeit in Alkohol und Aether, beträchtlichen Widerstand gegen kaltes, geringeren gegen heisses Wasser charakterisirt. Diese Eigenschaften sichern im Zusammenhalt mit der Krystallformation auch dem Nichtchemiker die Diagnose unserer Krystalle.

Ob die Spermakrystalle mit den Charcot-Leyden'schen identisch sind, eine Frage, die eine Reihe allerneuester Erörterungen veranlasst hat, kann zur Zeit weder bejaht, noch verneint werden. Nach den Schreiner'schen Aufschlüssen kann die weitgehendste Uebereinstimmung des „Spermins" — so pflegt man heutzutage mit mehr weniger Recht das Phosphat der Schreiner'schen Basis zu benennen — mit dem Material der Asthmakrystalle in chemischer Beziehung (Formel: C_2 H_5 N) keinem Zweifel unterliegen. [1]) Trotzdem und entgegen unserer ursprünglichen, neuerdings wieder bestätigten (Pöhl) Annahme der Identität müssen wir ehrlicherweise wieder Zweifel an letzterer hegen, insbesondere aus Anlass der regelmässigen geraden Fläche der Charcot'schen Krystalle mit stumpfem Begrenzungswinkel und der grossen Seltenheit von gewölbten Flächen gegenüber dieser charakteristischen Erscheinungsform der Spermakrystalle. Auch gelang es uns nie, aus dem Material der letzteren gleich Pöhl die Form der Asthmakrystalle durch Umkrystallisiren zu gewinnen. Desgleichen hat Benno Lewy, der früher sich für die Identität ausgesprochen, neuerdings wieder Zweifel an derselben geäussert. Genug, es scheint eine

[1]) Hingegen ist das Spermin keineswegs identisch mit dem Schering'schen „Piperazin", denn dieses ist, wie nach manchen Irrfahrten endlich festgestellt, nichts anderes als das Ladenburg'sche Aethylenimin, beziehungsweise Diäthylendiamin (v. Hofmann).

Heteromorphie vorzuliegen; die Isomerie ist unbestritten. Neuerdings sprechen Th. Cohn und Hecht die Charcot-Leyden'schen Krystalle als hexagonale Pyramiden an. Das würde die Heteromorphie ohne Weiteres begründen, denn die Prostatakrystalle weisen einen viereckigen Querschnitt auf.

Wichtiger für den Arzt als diese Frage ist diejenige nach der Herkunft unserer Spermakrystalle. Hier haben, nachdem die Gebilde als ein Charakteristicum des Samenblaseninhalts angesprochen worden (Ultzmann), unsere systematischen, an zahlreichen Leichen und Lebenden ausgeführten Nachforschungen nach den Heimatsverhältnissen der Krystalle zunächst erwiesen, dass die Schreiner'sche Basis im Samenblaseninhalt und Hodensecret fehlt oder höchstens gelegentlich in Spuren gefunden wird, während der Prostatasaft die Hauptstätte ihrer Bildung ist. Die nöthige Phosphorsäure wird von den anderen Componenten des Samens abgegeben. Es liefert also die Prostata den (ganzen oder doch fast ausschliesslichen) Basisantheil zur Bildung der im ejaculirten Sperma beobachteten Böttcher'schen Krystalle. Aber noch mehr: Dieser Basisantheil ist zugleich der Träger des Spermageruches. Man kann sich von dieser unsererseits bereits vor 13 Jahren erschlossenen Thatsache, die endlich von den einschlägigen Lehrwerken acceptirt worden, direct durch Entleerung der Drüse vom Rectum aus durch die Harnröhre unter Fernhaltung übertönender Gerüche überzeugen. Sobald der so gewonnenen Prostatamilch Phosphorsäure (Ammoniumphosphat) zugesetzt wird, zögern die schönen Böttcher'schen Krystalle nicht, in derselben Form sich auszuscheiden, in welcher wir sie im Ejaculat antreffen.

Die Böttcher'schen Krystalle sind also weniger Sperma- als „Prostatakrystalle", sobald wir unter ersterem Begriff das Product der Hoden verstehen, und mit mehr Recht dürfen wir ihren specifischen Bestandtheil als „Prostatin", denn als „Spermin" bezeichnen. Jedenfalls erhellt aus den vorstehenden Thatsachen, dass von einer rationellen Ausbeute des „Sperminum Pöhl" nur da die Rede wird sein können, wo der Darsteller die Prostatadrüsen seiner Thiere verwandt hat, und dass das von Charcot zu seinen Verjüngungs- und sonstigen Curen benützte Testikelextract von dem Pöhl'schen Princip herzlich wenig oder gar nichts enthalten kann.

Wenden wir uns nach diesen Vorbemerkungen zur Abhandlung der **Klinik** unseres Themas, so glauben wir mit dem Hinweise auf die Thatsache beginnen zu sollen, dass der Begriff der „männlichen Genitalneurosen" zwar den Löwenantheil der „functionellen Störungen der männlichen Genitalien" ausmacht, indess sich keineswegs mit dem

Inhalt des letztgenannten allgemeinen Titels deckt. Hat doch beispielsweise die durch Azoospermie bedingte *Impotentia generandi* in der Mehrzahl der Fälle nichts mit nervösen Störungen zu thun! Weiter ist, worauf schon Curschmann in seiner bekannten Abhandlung des Themas in dem grossen v. Ziemssen'schen Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie gebührend aufmerksam gemacht, zu beherzigen, dass die schon damals (1878) einem mehr und mehr sich befestigenden, nunmehr allgemeinem Gebrauche gemäss der Domäne der inneren Medicin angehörenden Krankheiten sich der Chirurgie gegenüber nimmer scharf abgrenzen lassen. Im Gegentheil, die Aetiologie und Therapie eines stattlichen Theiles unserer Leiden liegt heutzutage dem chirurgischen Gebiet näher als dem Specialstudium des inneren Klinikers und Neurologen. Hiernach können wir nicht umhin, neben den Neurosen auch äusserer Krankheiten da zu gedenken, wo die Nichtberücksichtigung dieser der altherkömmlichen Abgrenzung des Themas Abbruch thun würde.

In der letzteren eine Aenderung vorzunehmen, liegt kein der Sache dienender Zwang vor, und ebensowenig hat uns das Studium der neueren Literatur sowie die eigene wissenschaftliche und praktische Erfahrung Anlass gegeben, in der Gliederung unseres Stoffes von der bewährten früheren Eintheilung wesentlich abzuweichen. Das, was tiefergreifende Differenzen geschaffen hat, liegt nicht in Bahnen, welche zu einer anderen Gestaltung der Disposition führen, sondern in der tiefergehenden Erkenntniss einzelner Störungen im Bereiche des engeren Krankheitsbegriffes.

Nichtsdestoweniger lässt sich über die Werthigkeit der neueren, an sich auch noch so anzuerkennenden Studien auch heutzutage kein schmeichelhaftes Urtheil fällen, insoweit das Postulat nach befruchtender und abschliessend gestaltender Arbeit in Frage kommt. Hat Curschmann vor 16 Jahren kaum ein Capitel der Klinik gekannt, das in gleicher Weise „lückenhaft und verwahrlost“ wäre, als das unserige, so bedauern wir offen gestehen zu müssen, dass gerade die eigene — wahrlich nicht spärliche — Erfahrung uns so recht die Unklarheit und Unsicherheit in helles Licht gesetzt, welche fleissiges Schaffen — numerisch ist die einschlägige Literatur eine spärliche — im Aus- und Inlande bislang nicht zu bannen vermocht hat. Vieles ist besser geworden, vielfach an die Stelle des Fragwürdigen das Würdige gesetzt; allein mit jenen festen Stützen, welche bei dem Ausbau weit jüngerer Disciplinen dem Gebäude einen vertrauensvollen Halt gegeben, kann sich weder Fundament noch Gerüst unserer Lehre messen. Einen unserem Ermessen nach sehr wesentlichen Antheil an diesem bedauernswerthen Resultat trägt die Misslichkeit der Beobachtung. Sie wächst naturgemäss in dem Grade, in welchem Schuldbewusstsein und Prüderie, sei es aus wahrer, sei es aus falscher Scham, sowie directe Entstellung der Wahrheit in der Anamnese des Kranken sich progressiv ge-

stalten. Wo wäre zu dieser Rolle mehr Gelegenheit gegeben, als bei den Repräsentanten unserer Störungen? Hiezu kommt häufiger, als man vermeinen mag, eine schier unbegreifliche Unkenntniss des Wesens der geklagten Hauptsymptome, die in zutreffender Weise festzulegen nicht selten gegenüber gleich intelligenten wie hochgebildeten Rathsuchenden schlechterdings misslingt.

Nach dem Gesagten werden in drei Hauptabschnitten
die krankhaften Samenverluste,
die Impotenz und
die Sterilität des Mannes
ihre Erörterung finden. Es bedarf keiner besonderen vorherigen Begründung, warum diese vorwiegend der Uebersicht dienende Gliederung des Materials der scharfen Grenzen entbehren muss. Der innigste Zusammenhang, in welchem gewisse Formen der genannten Haupttypen der functionellen Störungen zu einander stehen und vermittelst mannigfacher Uebergänge und Mischarten in einander fliessen, wird bei der klinischen Darstellung genugsam zum Bewusstsein kommen.

I. Die krankhaften Samenverluste.

(Krankhafte Pollutionen und Spermatorrhoe.)

Wie denkende Aerzte bereits vor Jahrzehnten ausgesprochen und vor Allem Curschmann in seiner kritikvollen monographischen Darstellung erörtert, stellen die abnormen Samenverluste keine bestimmte, selbstständige Krankheit, sondern nur ein Krankheitssymptom dar, welches auf locale wie allgemeine Störungen zurückzuführen ist.

Ein Rückblick in die Geschichte lehrt uns übrigens, dass bereits Hippokrates einem ähnlichen Gedanken gefolgt ist, indem er den idiopathischen Charakter des Samenflusses leugnete und ihn als Folgezustand eines Rückenmarkleidens hinstellte. Diese tiefe und correcte Anschauung ist der späteren Zeit verloren gegangen. Soweit Galenus und Aretaeus Aufschluss geben und aus den für die Wahrheit streitenden Abhandlungen Ambroise's und Haller's zu entnehmen ist, hat man ungeachtet der Anstrengungen der beiden letztgenannten Aerzte mehr als ein Jahrtausend die Spermatorrhoe mit der Gonorrhoe zusammengeworfen. Erst gegen das Ende des XVIII. und im Beginn des XIX. Jahrhunderts gelangte wieder der Begriff des berühmten Vaters der Heilkunde zur allgemeinen Geltung, nicht ohne dass Tissot (1805) einen kläglichen Rückfall in jene Confusion verschuldet. Wichmann (1782) und Deslandes (1835) bekunden bereits eine bestimmte Anschauung über die Rolle, welche das Leiden bald als Ursache, bald als Folge von Rücken

markskrankheiten, insbesondere der Tabes, spielen soll, erwähnen krampfhafte und atonische Formen und beschäftigen sich mit differentialdiagnostischen Studien über Samen- und Prostataergüsse, bis der geistvolle Lallemand mit seinen classischen Schilderungen der „*Pertes seminales involontaires*“ (1836—1842) ein phantastisches Gebäude errichtet, das die Welt bewegte, eine neue Epoche schuf. Kein Wunder, denn die unheimlich verbreitete Krankheit vergiftete, wie der berühmte Philosoph die staunende Welt belehrt, die schönsten Tage des Menschen und zerrüttete im Geheimen die Gesellschaft. Die Reaction konnte nicht ausbleiben. Kaum bedurfte es der kritischen Streitschriften von Ricord, Pauli, Donné, Civiale und Anderer zur Widerlegung der masslosen Uebertreibungen Lallemand's, dem eine strenge Trennung des Samenergusses gegen Ausflüsse anderer Quellen auf dem Wege einer sorglichen mikroskopischen Diagnose nicht besonders am Herzen gelegen.

An Stelle der durch Lallemand's Werke ausgelösten Schreibseligkeit ist in den letzten Jahrzehnten als Reaction eine, wie bereits angedeutet, relative schweigsame Haltung getreten. Doch darf der Werth des Gebotenen nicht unterschätzt werden. Das Wichtigste findet in der folgenden Darstellung Berücksichtigung. —

Samenverluste sind selbstverständlich nur als krankhafte Gegenstand der speciellen Pathologie und Therapie; wir sagen krankhafte, da die gangbare Bezeichnung „unfreiwillige“, beziehungsweise „unwillkürliche“ Samenabgänge wohl eine Trennung von den aus eigenem Antriebe bewirkten (Coitus, Onanie), nicht aber von den physiologischen Pollutionen ausspricht.

Wir handeln sonach, wie in unseren früheren Darstellungen, so auch hier, unter obigem Titel sowohl die krankhaften Pollutionen als auch die sogenannte Spermatorrhoe ab und suchen die Criterien der Begriffs- und Grenzbestimmung in folgender

Definition: Unter physiologischen Pollutionen verstehen wir von Zeit zu Zeit erfolgende copiöse Samenentleerungen durch den unter dem Namen der Ejaculation (siehe oben S. 6) bekannten krampfhaften Act während des Schlafes, in welchem Bewusstsein und Willenswiderstand fehlen, unter Erection des Gliedes und fast ausnahmslos specifischen, wollüstigen Empfindungen (nur selten wird die Pollution „verschlafen“) sowie meist erotischen Träumen. Die letzteren halten wir für primär. Selbstverständlich erfolgen die Pollutionen zumeist zur Nachtzeit (*Pollutiones nocturnae*), in seltenen Fällen indess auch während des Schlafes am Tage (so während der Nachmittagsruhe), weshalb streng genommen nicht die Bezeichnung der „nächtlichen“, sondern der „Schlafpollutionen“ die zutreffende ist, im Gegensatze zu den stets hochpathologischen Pollutionen im wachenden Zustande (*Pollutiones diurnae*).

Krankhaft werden die Pollutionen durch die Häufigkeit und ihre Rückwirkung. Absolute Zahlen lassen sich bei dem bestimmenden und überaus schwankenden Einfluss der Constitution, des Temperamentes, der Lebensweise u. s. w., bei der Vermittlung der Physiologie mit der Pathologie durch ganz allmälige Gradabstufungen nur schwer geben. Im Grossen und Ganzen schwanken bei abstinenten Jünglingen die normalen Intervalle zwischen 10 und 30 Tagen. Massgebender ist die relative Häufigkeit (Curschmann) mit Rücksicht auf die Eigenthümlichkeit und Widerstandsfähigkeit des betreffenden Individuums im Verein mit dem Auftreten von Störungen, besonders geistiger und körperlicher Mattigkeit an Stelle der spurlos oder gar mit dem Gefühl der Erleichterung vorübergehenden Normalpollution. Stets handelt es sich aber um krankhafte Pollutionen, wenn sie durch längere Zeitabschnitte wöchentlich oder gar in einer Nacht mehrmals auftreten. In solchen Fällen pflegt eine Abnahme der Erection und des Orgasmus, der guten Beschaffenheit des Samens nicht zu fehlen; immer aber bleibt der Begriff der krampfhaften Ejaculation, der spastischen Motilitätsneurose gewahrt. Die höchste Steigerung stellt die krankhafte Pollution dar als Tagespollution, wie sie im wachenden Zustande erfolgt, ohne Coitus oder Onanie, entweder auf minimale mechanische Einwirkung (kurzes Sitzen auf den Genitalien, Berührung derselben, leichte Erschütterung) oder auf rein psychische Irritationen (Lesen schlüpfriger Bücher, Anschauen „aufregender" Objecte, ja selbst unmittelbare Vorstellung sexueller Dinge), beziehungsweise alle die normaler Weise die Erection auslösenden Momente hin (S. 3). Diese Tagespollutionen, welche mit dem Begriffe der Impotenz (siehe dort) engste Beziehungen darbieten, sind keineswegs ein häufiges Vorkommniss, viel seltener jedenfalls, als es die Bücher darstellen. Es kann hier Erection und Orgasmus fehlen, an Stelle des letzteren sogar das Gefühl der Unlust oder des Schmerzes erweckt werden, niemals aber wird nach unseren Erfahrungen der Act der Ejaculation vollständig vermisst.

Spermatorrhoe ist unseres Erachtens eine wenig glückliche Bezeichnung unserer Literatur; denn ein durch diesen Namen bezeichneter Zustand, der etwa dem Begriffe der Gonorrhoe, Leucorrhoe entspräche, d. i. ein continuirliches Abfliessen von Samen, gehört, wie eine kritische Durchsicht der Literatur ergibt, zu den grössten Seltenheiten; wir haben eine solche Rarität bei schwerer traumatischer Rückenmarksläsion genauer beschrieben und später wiederholt als vorübergehendes Symptom schwerer Myelitiden, einmal auch bei einem Hysteroneurastheniker während einzelner Untersuchungen beobachtet. Wir halten es für nicht richtig, wie die meisten Autoren, selbst Curschmann, dies gethan, krankhafte Samenverluste überhaupt mit Spermatorrhoe im weiteren Sinne, und die höheren Grade der Tagpollutionen mit Spermatorrhoe im engeren Sinne zu be-

zeichnen; vielmehr erscheint es durchaus geboten, wie wir früher bereits vorgeschlagen und näher begründet, den Namen „Spermatorrhoe“ auf jene von der Pollution unabhängigen Samenverluste zu beschränken, wie sie meist während der Defäcation und Harnentleerung erfolgen, und zwar ohne Erection und Orgasmus, ohne schlüpfrige Vorstellung. Das sind nicht seltene Vorkommnisse, sondern, wie wir mit Beard anders lautenden Angaben gegenüber mit Nachdruck hervorheben müssen, recht häufige Fälle. Sie sind, zumal früher, von fast allen Autoren als Gipfelpunkt, letzte Consequenz der krankhaften Pollution beurtheilt worden — anscheinend eine einfache Fortschleppung der übertriebenen Angaben Lallemand's. Das ist nach unseren eigenen zahlreichen Erfahrungen falsch; denn die genannten Formen kommen einmal sehr häufig, wie auch Trousseau und Ultzmann gefunden haben, zur Entwicklung, ohne dass jemals krankhafte Pollutionen bestanden; sodann haben sie nicht im Entferntesten die schwere Bedeutung der krankhaften, bereits an der Grenze der Tagpollution stehenden ejaculativen Samenergüsse. Es ist also die Defäcations- und Mictionsspermatorrhoe keineswegs nothwendig das Endstadium der krankhaften Pollutionen. Zudem ist in den meisten Fällen die Geschlechtskraft erhalten, bisweilen sogar ganz intact. Ganz unzulässig ist es aber, wie Malécot thut, die Samenverluste während der Stuhl- und Harnentleerung mit den Nachtpollutionen unter den Begriff einer „physiologischen Spermatorrhoe“ zu subsumiren. Sein „classisches Bild“ des pathologischen Samenflusses corrigirt diesen Fehler nur zum Theil. Eine Spermatorrhoe ist niemals physiologisch. [1]) Wenn der genannte Autor als dritte Hauptgruppe den „eingebildeten Samenfluss“ aufstellt, so können wir schon um deswillen eine solche Eintheilung nicht als glücklich und correct bezeichnen, weil bei den Repräsentanten der letztgenannten Gruppe keine Rede von einem Samenverlust überhaupt ist. Mit demselben Recht könnte man die Opfer der Wahnidee, an Blutvergiftung zu leiden, unter dem Titel „Sepsis“ abfertigen. Solche Erörterungen gehören dem Capitel „Diagnose“ an.

Vom wissenschaftlichen und praktischen Standpunkte aus, namentlich mit Rücksicht auf die Prognose, sind also die abnormen Pollutionen mit ihren Endstadien von der Spermatorrhoe im engeren Sinne zu trennen, und es entspricht den Thatsachen mehr, als Curschmann glaubt, wenn Trousseau und Ultzmann die krankhaften Pollutionen als motorische Neurose mit Krampf der Samenblasen, die Spermatorrhoe als solche mit Parese der *Ductus ejaculatorii* auffassen. Der von dem letztgenannten Autor gezogene Vergleich zwischen Pollution und Blasenkrampf sowie

[1]) Auch Black verfällt in den Fehler, einen physiologischen Samenfluss anzunehmen. Gleich v. Gyurkovechky haben wir niemals, auch nicht bei langer Continenz, Samenfäden im Urethralschleim auffinden können.

Spermatorrhoe und Blasenlähmung („*Incontinentia seminis*") entbehrt nicht einer guten Begründung. Damit sollen Uebergangs- und Mischformen, welche auch wir vielfach beobachtet, nicht geleugnet werden.

Für jene Fälle, in denen der Begriff des Samenflusses nur unter der Form einer (selbstverständlich von freiwillig bewirkten Abgängen und den Pollutionen unabhängigen) Beimischung von Sperma zum Harn gegeben, ziehen wir den Grünfeld'schen Terminus „Spermaturie" der Bezeichnung der Spermatorrhoe vor.

Es ist endlich ein Irrthum, wenn Defäcationsspermatorrhoe als seltenes Ereigniss gegenüber der Prostatorrhoe, wie fast alle Autoren belieben, angesehen wird. Die letztere ist vielmehr weitaus seltener als die erste. Ganz unverständlich ist es uns, dass der erfahrene Hammond, in die Fusstapfen Paget's tretend, in seiner langjährigen Praxis nur einen Fall von Defäcationsspermatorrhoe beobachtet zu haben angibt und das Auspressen von Prostatasaft oder Urethralschleim als hundertmal häufiger anspricht. Hier scheint das Mikroskop wenig gehandhabt worden zu sein. Wenn Black gar ganz unzweifelhaft echten Samenfluss mit massenhaftem Spermatozoeneinschluss des Ausflusses mit der Prostatorrhoe zusammenwürfelt, so bezeichnet das einen Rückschritt in der Forschung.

Aetiologie und Pathogenese.

Wir haben schon oben der Entwicklung der Auffassung gedacht, dass unsere Samenverluste keine Krankheit *sui generis*, sondern ein Symptom darstellen. In der logischen Fortführung dieses Gedankens ist Curschmann am weitesten gegangen. Nach ihm ist das Krankheitssymptom theils auf locale, theils auf allgemeine Störungen, theils auf beide gleichzeitig zurückzuführen, derart, dass der Symptomencomplex nicht von den Samenverlusten veranlasst wird, sondern diesen coordinirt ist, und beide ihre Entstehung einer dritten Ursache verdanken. In der Mehrzahl der Fälle „bilden sich zunächst gewisse allgemeine oder locale Störungen aus, die dann entweder direct die Samenverluste als ein neues, sehr auffallendes und dann an sich schon sehr einflussreiches Glied in die Kette der Erscheinungen einfügen oder nur eine Disposition zu dem Uebel schaffen".

Wir folgen diesen Deductionen im Princip, können indess nicht umhin, uns den Anschauungen des bewanderten Beard[1]) nähernd, her-

[1]) Hingegen sind wir nicht in der Lage, aus eigener Erfahrung ohne Weiteres der Gliederung Beard's beizutreten, mit welcher er seine Abhandlung über die „sexuelle Neurasthenie" nach der Darstellung seines früheren Mitarbeiters Rockwell einleitet. Alle die an den Folgeerscheinungen sexueller Excesse Leidenden sind, meint Beard, in zwei Gruppen zu scheiden, je nachdem die Wirkungen des Geschlechtsmissbrauches in einer „localen und structurellen" Affection oder aber in „lediglich allgemeinen

vorzuheben, dass wachsende Erfahrung uns eine stattliche Reihe von Repräsentanten abnormer Samenverluste kennen gelehrt hat, in welcher jener grosse Complex von allgemeinen Nutritionsstörungen und nervösen Erscheinungen offenbar aus der Spermatorrhoe abzuleiten war. Hierher zählen wir insbesondere jene Fälle, in denen die Samenverluste bei sonstiger Gesundheit lange Zeit allein in die Erscheinung treten, um erst mit ihrer Häufung andere Störungen nach sich zu ziehen. Das darf uns nicht Wunder nehmen, wo wir häufige Samenverluste unter der Form der Onanie und des übermässigen geschlechtlichen Verkehrs bei vordem Gesunden die gleichen Krankheitserscheinungen direct herbeiführen sehen. Nicht vergessen dürfen auch jene Vorkommnisse werden, in denen es überhaupt bei dem Schauspiel der Spermatorrhoe sein Bewenden hat und nur diese pathologische Erscheinung zum Arzt treibt.

Sollen wir diese ätiologischen Verhältnisse mit denen anderer geläufiger Krankheitsbegriffe und ihrer Symptome parallelisiren — völlig zutreffende Beispiele kennen wir nicht — so glauben wir noch am ehesten auf den Durchfall durch Diätfehler, beziehungsweise Intoxicationen verweisen zu sollen. Auch hier setzt die primäre Ursache in der Regel neben den flüssigen Darmausscheidungen anderweitige Symptome, zumal allgemeine Krankheitserscheinungen, die ihre Entstehung nicht dem Durchfall verdanken, sondern als Begleitsymptome ihm coordinirt sind, gleichgiltig ob sie eine mehr oder weniger scharfe Trennung von den krankhaften, lediglich durch die Diarrhoe bedingten Erscheinungen zulassen, oder in der Combination und Wechselwirkung beider jene Scheidung verloren gegangen. Auch hier sind andererseits Formen gegeben, in denen erst der Durchfall als solcher zu anderen krankhaften Störungen überhaupt führt oder das Symptom der letzteren ganz entbehrt.

Vorweg bemerkt sei, dass die meisten Ursachen der krankhaften Samenverluste diese sowohl unter der Form der abnormen Pollutionen als auch der Spermatorrhoe herbeiführen können. Doch walten unserer Erfahrung nach unter der Wirkung allgemeiner ätiologischer Momente im Grossen und Ganzen die ersteren, als Folgezustand localer Störungen die letzteren vor. Gewisse örtliche Ursachen erzeugen, wie wir sehen werden,

---

functionellen Nervenstörungen" gegeben sind. Zur ersten Gruppe sollen stets nur solche Individuen zu zählen sein, die nicht nervös veranlagt und constitutionirt sind, zur zweiten ausschliesslich die Neurastheniker. Der innere Grund liegt in der Verschiedenheit der Grösse des Widerstandes, welcher dem Fortschreiten molecularer Veränderungen in den Nervenbahnen bei Nervenstarken und sensibel Organisirten entgegengesetzt wird. Kein erfahrener Arzt wird die zweite Gruppe in der Beard'schen Definition beanstanden. Was wir nicht schlicht acceptiren können, ist die Anschauung, dass die palpable örtliche Störung dem Nervenstarken eigenthümlich und dem Neurastheniker fremd sein soll. Diese Ansicht ist als exclusive gewagt, wie aus dem Inhalt späterer Abschnitte noch deutlicher hervorgehen wird.

ausschliesslich den Samenfluss und haben überhaupt mit dem Begriffe der Pollution nichts zu thun.

Wenn wir die wichtigsten ätiologischen Momente der Uebersicht halber in fünf Hauptgruppen bringen, so müssen wir mit besonderem Nachdruck hervorheben, dass Uebergangsformen und Combinationen der einen mit der anderen etwas ganz Gewöhnliches sind. Es handelt sich:

1. Um Neurasthenie, jene allgemeine „angeborene" und „erworbene", gewöhnlich mit Körperschwäche und Blutarmuth einhergehende Reizbarkeit der Nerven, die „reizbare Schwäche" der älteren Autoren mit ihren mannigfachen Beziehungen zur „neuropathischen Disposition".

Es liegt uns fern, hier eingehender der viel umstrittenen Frage nach der Rolle, welche die Heredität der Neurasthenie spielt, zu gedenken. Namhafte Autoren (Charcot, Arndt) sind bekanntlich so weit gegangen, in der Erblichkeit das einzige prädisponirende Moment für die Neurasthenie anzuerkennen und selbst da die erworbene Form zu leugnen, wo lange Jahre vor dem ersten Auftreten der Erscheinungen der Nervenschwäche kein nervöses Symptom bemerkt worden. Dass auch hier die angeborene Neurasthenie nur eine „latente", beziehungsweise „unbemerkte", glauben wir für die Mehrzahl solcher Fälle nicht, sind vielmehr bei aller Anerkennung des Eulenburg'schen Satzes, dass man in den meisten Fällen nicht zum Neurastheniker wird, sondern es ist, mit Erb, v. Krafft-Ebing, Möbius, Strümpell, Bouveret u. A. der Meinung, dass die vererbte neuropathische Disposition keine unbedingte Grundlage der reizbaren Schwäche des Nervensystems darstellt. [1]) So fand Loewenfeld bei zielbewussten und sorglichen Nachforschungen, dass unter hundert Neurasthenikern mehr als der fünfte Theil als durchaus frei von der fraglichen Anlage gelten musste. Unsere Erfahrungen weisen der erworbenen Nervenschwäche, wie sie immer erst nach Einwirkung von allerlei Schädlichkeiten auftrat, ohne jeden Verdacht auf Heredität mindestens dieselbe Quote zu. Ein besonderes Gepräge in Bezug auf den Symptomencomplex vermögen wir der „hereditären Form" (Levillain) nicht recht zuzuerkennen. Immer aber muss an dem Gesetze festgehalten werden, dass die Mischformen, bei welchen die Erblichkeit ausser den Factoren späterer Schädlichkeiten wesentlich mitspielt, im Durchschnitt zu den schwereren zählen.

Gleichgiltig aber, in welchem Umfange die Erblichkeit der Neurasthenie anerkannt wird, wenn irgendwo, so dürfen hier erworbene Formen nicht geleugnet werden. Dies gilt zumal von den durch sexuelle Excesse

[1]) Nichtsdestoweniger bleibt die Erblichkeit die wichtigste Ursache. Der von Oppenheim in seinem soeben ausgegebenen Lehrbuche formulirten Ansicht, dass die neuropathische Anlage eine Prädisposition insofern schaffe, als unter ihrem Wirken geringere Anlässe zur Entwicklung des Leidens genügen, wird der erfahrene Praktiker für einen wesentlichen Antheil seines einschlägigen Clientels nur beizutreten vermögen.

bedingten, also selbstverschuldeten krankhaften Zuständen. Obenan steht die Onanie. Die ausserordentliche Dignität, welche das Wirken dieses Lasters gerade mit Rücksicht auf die functionellen Erkrankungen des männlichen Geschlechtssystems beansprucht, fordert eine eingehendere allgemeine klinische Erörterung.

Der medicinische Sprachgebrauch versteht unter Onanie, dem Laster Onan's im biblischen Alterthum, nichts Anderes als Selbstbefleckung, Masturbation (von *manus* und *stuprare*), also die künstliche, aus eigenem Antrieb und durch eigene Manipulationen ohne Betheiligung des anderen Geschlechtes bis zur Ejaculation, beziehungsweise (bei Frauen und Kindern) zum Höhepunkt der Erregung getriebene Reizung der äusseren Genitalien, insbesondere der *Glans penis* und des *Introitus vaginae*. Diese Definition muss ein- für allemal festgehalten werden gegenüber der (u. A. wieder von Capellmann vertretenen, wenn auch allenfalls dem alten Testament gehorsameren) Deutung der Onanie als des *Coitus sterilis* i. e. S. und gegenüber der Zulassung des Terminus für künstlich erzeugte Geschlechtslust und Gedankenunzucht überhaupt.[1])

Wenn wir die Bedingung „aus eigenem Antrieb" mit in die Definition der Onanie aufgenommen haben, so müssen wir gleichwohl jener unserer neueren Erfahrung nach nicht sonderlich seltenen Fälle gedenken, in denen dem Arzt vom Berathenen, beziehungsweise seinen Angehörigen, die festeste Versicherung gegeben wird, dass im Schlafe „unbewusst" masturbirt wird und erst im letzten Moment, wenn es zu spät, das Erwachen zu erfolgen pflegt, ja sogar bisweilen nur die Wahrnehmung der Flecke in der Wäsche im Verein mit der Besudelung der Hand das Geschehene verriethen. Sind auch solche Versicherungen im Allgemeinen mit Vorsicht aufzunehmen und kann der Verdacht, dass wohlbewusste Masturbation getrieben, aber raffinirt abgeleugnet wird, gar nicht weit genug getrieben werden, so existiren doch unzweifelhaft nach unserer Beobachtung Vorkommnisse der gedachten Art. Wir sahen im deutsch-französischen Kriege einen würdigen, verheirateten Verwaltungsbeamten der Onanie im Schlafe verfallen und ausser Stande, dieser ihn prostituirenden Gewohnheit zu entsagen. Knaben im Alter von 14, 13 und selbst 11 Jahren haben ihren Vätern, Hausärzten und uns unter Thränen versichert, in der Nacht im halbwachen Zustande das Laster oft begangen zu haben, nur weil sie es „zu spät bemerkt". Bei Anderen half selbst Fesseln der Hände

[1]) Manche Autoren verstehen unter Onanie nicht nur die Erregungen des Orgasmus an der eigenen Person, sondern auch alle diejenigen Handlungen, welche von einer Person an dem Körper einer anderen ohne Rücksicht auf das Geschlecht zur Erzielung des Orgasmus vorgenommen werden. Hienach würde auch der *Coitus in os, inter mammas*, die mutuelle Masturbation u. dgl. in den Begriff einer Onanie im weiteren Sinne fallen. Uns gehen diese Formen zunächst nichts an.

dem Uebel nicht ab, da die Schenkel die Rolle der letzteren übernahmen. Bei einem anscheinend offenen, wohlerzogenen Knaben, den ein „unwiderstehliches Jucken mitten in der Nacht an den Gittern seines Bettes emporklettern“ liess, bis er doch bei halbem Bewusstsein dem übermässigen Triebe unterlag, fanden wir in der That ein chronisches, über den Unterkörper weitverbreitetes Ekzem. Immerhin ist in solchen Fällen das eigene Verschulden nicht ganz zu streichen, wie überhaupt diese und ähnliche Vorkommnisse der wohlbewussten Onanie gegenüber als verschwindend selten zu gelten haben.

Es handelt sich also im Wesentlichen um eine unnatürliche Befriedigung des Geschlechtstriebes. Das Laster ist ungemein weit verbreitet, zeitlich und örtlich. Beste Autoren (Fleischmann, Henoch u. A.) berichten von willkürlichen Wiegebewegungen, welche sie bei kleineren Kindern und selbst Säuglingen als Ausdruck onanistischer Reizung beobachtet. Doch dürften derartige Schaukelbewegungen, welche mit dem Begriffe der bewussten unnatürlichen Handlung nichts gemein haben, der Reflexaction und der unwillkürlichen Bethätigung eines allgemeinen Behaglichkeitsgefühles näher stehen, als der Onanie. Als weniger harmlos schon sind die unter sichtlich wachsenden Erregungen vollzogenen Reizungen der Genitalien seitens kleinerer Kinder zu betrachten, zumal wenn Erection und convulsivische Zustände ins Spiel kommen; gleich Curschmann haben wir diese offenbare Masturbation bei Kindern von fünf Jahren und darunter beobachtet. Allein auch diese sporadischen Vorkommnisse haben wenig vom Begriffe des systematisch betriebenen Lasters an sich, dessen Hauptentwicklung in die Zeit der reifenden Pubertät fällt. Schulen und sonstige Sammelanstalten, insbesondere der Knaben, liefern das Hauptcontingent. Verführung und Nachahmungstrieb können hier im Verein mit ungenügender Ueberwachung entsetzliche Zustände schaffen, derart, dass gerade das Gros der Schüler der verderblichen Gewohnheit verfällt, während sie das Zusammenleben von Mädchen in Instituten nur an Einzelnen zu reifen pflegt. Hier wie im späteren Jünglingsalter überhaupt reducirt Sitte und Verstand allmälig die Intensität des Lasters gleich der Zahl seiner Anhänger, obwohl selbst die Ehe und das Greisenalter die geheimen Sünden nicht auf den Aussterbeetat zu setzen vermag. Uns sind Fälle bekannt, in welchen glücklich verheiratete, kinderreiche Väter in den gesetzten Jahren nicht von ihrem schlimmen Treiben zu lassen vermochten, selbst dann nicht, wenn der *Coitus naturalis* keineswegs als eingeschränkter gelten konnte. Ein Bankier unserer Beobachtung verfiel dem Laster „auf jeder Reise“, auch wenn dieselbe natürlichen Geschlechtsgenuss brachte. Zerstreute Rückfälle in den Zeiten der durch äussere Umstände gebotenen ehelichen Abstinenz scheinen etwas ganz Gewöhnliches zu sein. Sind ja doch die treibenden und hemmenden Kräfte, wie v. Krafft-

Ebing treffend bemerkt, wandelbare Grössen; auf erstere haben Constitution und organische Einflüsse, auf die letzteren Erziehung und Selbsterziehung gewichtigen Einfluss. Der Hang zur Onanie kann auch vererbt werden (Oppenheim). Verhängnissvoll wirkt der Alkoholübergenuss, insoferne er mit der Auslösung der Libido die sittliche Widerstandsfähigkeit herabsetzt. Dass man, was Beard hervorhebt, dem Laster auch bei halbcultivirten und wilden Völkerstämmen sowie Thieren begegnet, ist nach Obigem ohne Weiteres verständlich. Pferdezüchtern ist der schädigende Einfluss der Onanie auf edle Hengste besonders geläufig.

Dass locale Erkrankungen des Urogenitalapparates an sich Onanie bedingen, glauben wir kaum und vermögen nur zuzugeben, dass gewisse Abnormitäten, obenan die Phimose und Blasensteine, die Rolle eines ätiologischen Förderungsmittels, zumal in den ganz zarten Jahren spielen. Mit wenigen Ausnahmen haben sich uns die Genitalien der von uns untersuchten Onanisten als normal gebildet und frei von Entzündungen erwiesen.

Die Wirkungen der Onanie auf den Körper werden von Aerzten und vollends Laien heutzutage kaum weniger widersprechend beurtheilt und abgeschätzt, als vor einem halben Jahrhundert, da der gleich geistvolle wie phantastische Lallemand durch sein berühmtes Werk über die unfreiwilligen Samenverluste die Literatur der Culturstaaten zu befruchten begann. Um ganz abzusehen von einer Reihe kläglicher Elaborate, zu deren Verfassern sich Aerzte bekannt, und dem Heer der in der Tagespresse ausgebotenen Schriften Halbgebildeter, über deren bedenklichen Charakter kein Zweifel übrig bleiben kann, begegnen wir auffallend contrastirenden Ansichten unter den ehrlichsten und gediegensten Fachleuten. Hier die düstersten Zeichnungen der Zukunft eines jeden Onanisten, dort die selbstbewussteste Versicherung, dass, wo überhaupt das Laster zu Störungen der Gesundheit geführt, diese zu den harmlosesten zählten und der Sistirung der Gewohnheit prompt wichen. Das Richtige liegt in der Mitte: Mit Energie und jahrelang getriebene, zumal in früher Jugend begonnene (Beard, Rockwell) Onanie schafft in der Mehrzahl der Fälle ernstere, selbst dauernde Benachtheiligungen der körperlichen und geistigen Gesundheit, die freilich je nach der Individualität der Masturbanten bedeutende Schwankungen der Intensität und Gruppirung aufweisen; dass selbst höhere Grade des Lasters ganz spurlos an Onanisten verlaufen, ist Ausnahme, aber ganz unzweifelhaft beobachtet. Wir erinnern an den von Curschmann citirten jungen geistvollen, schönwissenschaftlichen Schriftsteller, der, trotzdem er seit 11 Jahren aufs Intensivste der Onanie gefröhnt, körperlich und geistig frisch geblieben, mit bedeutendem Erfolg literarisch thätig war. Ein Docent in den mittleren Jahren, der uns ganz Aehnliches gestanden, und den selbst die Ehe nicht von zahlreichen Rückfällen bewahrt, hat seine robuste Körperconstitution ungeschwächt er-

halten und bekundet im Unterrichte und wissenschaftlichem Forschen eine seltene Leistungskraft. Ein 30jähriger Kaufmann, der uns gestand, jahrelang fast täglich, nicht selten am Tage drei- und viermal onanirt zu haben — die höchste uns bekannte Leistung — hatte davon zwar Andeutungen von Defäcationsspermatorrhoe und etwas Cerebralneurasthenie (benommenen Kopf und Gedankenschwäche) getragen, bekundete indess nach seiner ganzen Erscheinung nichts weniger als eine ruinirte Constitution. Das Wunderbare war, dass seine Potenz erhalten geblieben. Bei einem 14jährigen Schüler, der länger als ein Jahr täglich onanirt, beschränkte sich die Wirkung auf leichte Erscheinungen einer Herzneurose, bei einem 17jährigen Gymnasiasten, der des täglichen Dranges, den Orgasmus auszulösen, seit mehreren Jahren nicht ein einzigesmal nach glaubhafter Versicherung hatte Herr werden können, auf bisweilen sich meldende Gefühle der Unlust geistiger Anstrengung gegenüber. Dass mässige Grade der Masturbation in der Regel keine oder ganz oberflächliche und vorübergehende Störungen setzen und nur unter der Mitwirkung anderer schwächender Factoren schwere Beeinträchtigungen veranlassen, darf ebenso als feststehend betrachtet werden. Hier entfaltet unseres Erachtens die unnatürliche Befriedigung des Geschlechtstriebes keinerlei andere Wirkung als ein mässiger *Coitus naturalis*, unter welchem nur eine beschränkte Kategorie von Individuen, obenan die neurasthenisch veranlagten, leidet.

Wir kommen hier auf die viel ventilirte Frage zu sprechen, ob der Onanie überhaupt und, bejahendenfalls, warum anders geartete Wirkungen als der natürlichen Befriedigung des Geschlechtstriebes zuzuschreiben sind. Die Frage ist zunächst von Erb und Curschmann beantwortet. Onanie und Coitus sind völlig gleiche Acte, soweit der Schlusseffect der höchsten Erregung — der Verlust des Spermas als einer eiweissreichen Flüssigkeit spielt kaum eine Rolle — und seine Rückwirkung auf das Nervensystem in Frage kommt. Ja, es dürfte dieselbe eher bei der Masturbation geringer ausfallen als beim Beischlaf. Wenn also die Onanie im Allgemeinen gefährlicher wirkt als der selbst missbräuchliche Coitus (bekanntlich ein höchst relativer, durch die ungemein schwankende individuelle Leistungsfähigkeit beherrschter Begriff), so kann für diese unbestrittene Thatsache nicht die Eigenart des Einzelactes verantwortlich gemacht werden, wir müssten anders die moralisirende Redensart, dass „das Naturwidrige bei der Onanie sich stärker räche", ernst nehmen. Vielmehr kommt vor Allem die relativ übermässige, zumal früh begonnene Onanie in Frage. Wegen der fast unbegrenzten Gelegenheit zur Ausführung fröhnt der Onanist, der im Gegensatz zu den beim Weibe geschlechtlich Ausschweifenden nicht einmal der Erection seines Gliedes bedarf, seinem Laster ungleich häufiger. Hier, bei den eingefleischten Onanisten, begegnen wir einer selbst tagtäglich

mehrmals abspielenden Nervenerschütterung für lange Zeiträume, dort pflegen schon die äusseren Umstände solche Masslosigkeiten auszuschliessen. Da aber, wo das relative Uebermass des selbst natürlichen Geschlechtsgenusses beginnt, sind die Folgen keine anderen als beim Onanisten. Dass, wie Erb will, bei letzterem für die gefährlicheren Wirkungen des Lasters auch das Bewusstsein, dass sie eine Gemeinheit begehen, in Betracht kommt, möchten wir nach den zahlreichen uns abgelegten Geständnissen nur für die Minderzahl zulassen; ja es hat uns fortlaufende Erfahrung belehrt, dass die meisten der sichtlich von Scham und Reue Erfüllten, moralisch Deprimirten im Gegensatz zu ihren geschädigten cynischen Genossen geradezu selten den Fehltritt begangen und an nicht Weniger Gesundheitsstörungen sogar die ihrerseits angeschuldigte Onanie nicht den geringsten Antheil gehabt hat. Damit wollen wir nicht leugnen, dass der „beständige Kampf zwischen dem übermässigen Triebe und der sittlichen Pflicht besonders angreifend und erschöpfend auf das Nervensystem wirkt", und dass in gewissen Fällen das letztere durch die an das onanistische Treiben sich knüpfenden Gewissensbisse und Seelenkämpfe „weit mehr Schädigung als direct durch die masturbatorischen Vorgänge" erfährt (Loewenfeld). Die Angabe v. Gyurkovechky's, dass gegenüber dem Excedenten *in venere*, den der unerschöpfliche Genuss aus der Schatzkammer der Liebe glücklich und zufrieden stimme, der Onanist in Missmuth und Trauer verfalle, will *cum grano salis* aufgefasst werden. In einer von unseren Erörterungen zum Theil abweichenden Weise, mehr vom Standpunkte des Psychiaters, hat neuerdings v. Schrenck-Notzing die ganze Frage behandelt und kommt zu folgenden Schlüssen: Der onanistische Einzelact stellt bei gesunden Personen im Vergleich mit dem normalen Beischlaf eine Schädlichkeit für das Centralnervensystem dar, indem die Arbeit der Phantasie allein die Wirklichkeit ersetzen muss, wodurch Thätigkeit und Verbrauch von Nervenmaterie bedingt ist, die einen höheren Functionswerth besitzt. Die Selbstbefriedigung schädigt auch den Charakter dadurch, dass sie die physiologischen Beziehungen zum anderen Geschlechte und damit eine der wichtigsten Quellen zur Bethätigung der Kräfte im individuellen und socialen Dasein an der Wurzel untergräbt. Also ein Sieg der Gewohnheitsanomalie über die Charakterfestigkeit. Näheres werden wir bei der Zeichnung des Symptomenbildes und der Genitalpsychosen beizubringen haben.

Das Symptomenbild, welches die Onanie unter den genannten Bedingungen zusammensetzt, ist ein ungemein buntes. Seine Zeichnung, soweit überhaupt eine einheitliche Darstellung möglich, gehört in das Capitel der Nervenschwäche. Wir werden die nervösen Störungen, die im Princip keine anderen sind als die Begleitsymptome der krankhaften

Samenverluste, im Abschnitt „Symptomatologie“ noch des Näheren kennen lernen. In der That ist es die Neurasthenie im weitesten Begriffe des Wortes mit allen ihren fliessenden Uebergängen zu den psychischen und Charakterstörungen, deren Erscheinungsformen das Krankheitsbild der onanistischen Neurose herstellen. Meist, keineswegs immer, walten die functionellen Geschlechtsstörungen vor. Wie die krankhaften Pollutionen, die Spermatorrhoe, so ist die Onanie trotz der ablehnenden Haltung v. Gyurkovechky's auch eine Hauptursache der Impotenz (s. d.). Bisweilen machen sich neurasthenische Symptome vor den sexuellen Störungen bemerklich; dass z. B. bei Masturbanten cerebrasthenische Erscheinungen den nach dem Aufgeben der üblen Angewohnheit auftretenden krankhaft vermehrten Pollutionen vorangehen, können wir bestätigen. Das, was im Uebrigen an den Onanisten, soweit sie bereits ernstere Störungen ihrer Gesundheit erlitten, am meisten aufzufallen pflegt, ist Schlaffheit und Energielosigkeit, scheues Gebahren, verwirrtes Wesen, Unlust zum Lernen, Unvermögen zu ernster Arbeit, hochgradige Gedächtnissschwäche und Zerstreutheit, innere Zerfahrenheit. Hiezu kommen bei Vielen die Consequenzen der moralischen Haltlosigkeit, eine bisweilen bis zur Hypochondrie und Melancholie gesteigerte geistige und gemüthliche Depression. Nächst solchen Allgemeinerscheinungen sind es mehr locale Kopfbeschwerden, welche im Vereine mit den erstgenannten Symptomen und den bunten Aeusserungen einer Spinalirritation ein Ensemble (siehe unten) darstellen, aus welchem der erfahrene Praktiker sehr bald gegründeten Verdacht auf die selbstverschuldete Genese zu schöpfen vermag. Fehlen der Patellarreflexe deutet trotz der Versicherung de Renzi's keineswegs auf onanistische Excesse. Viel häufiger ist das Gegentheil der Fall, dass die Sehnenreflexe als ganz ungebührlich gesteigerte sich darbieten (siehe unter „Symptomatologie“). Manchem blassen und elenden Opfer des Lasters sieht man das böse Gewissen auf den ersten Blick an. Wir haben oft genug mit sofortigem Erfolg auf den Busch geschlagen. Im Uebrigen wird entweder frech gelogen oder scheu geflunkert. „Nicht dass ich wüsste“ ist eine Antwort, die wir häufig vernommen und stets als eine Bejahung im Princip nehmen. Doch können wir gerade mit Rücksicht auf reiche eigene Erfahrung nicht nachdrücklich genug vor voreiligen Diagnosen warnen. Wir gestehen offen, dass wir eine Basalmeningitis und einen Hirntumor in der ersten protrahirten Zeit der Entwicklung als onanistische Störungen gedeutet haben, nachdem die jungen Leute das Geständniss, dass sie bis in die letzte Zeit masturbirt, abgelegt. In anderen Fällen handelt es sich um Neurastheniker, welche secundär die Onanie in offenbar sehr mässiger Weise betrieben haben, aber gepeinigt durch Angst und Schrecken, sobald sie Kenntniss von dem Inhalt des „persönlichen Schutzes“ und anderer unsauberer indu-

strieller Erzeugnisse genommen, durch übertriebene Selbstbeschuldigung den Arzt irreführen. Im Allgemeinen beschränken sich die schlimmsten und tiefgreifendsten Formen der onanistischen Neurose auf die durch neuropathische Disposition belasteten Naturen, und nur selten haben wir die kläglichen Bilder eines tiefen geistigen Verfalles aus früherer robuster Constitution und normaler Widerstandskraft des Nervensystems hervorgehen sehen. Unvergesslich wird uns ein junger Mann bleiben, der seine frische und kernige Natur aus bestem Stamm in wenigen Jahren durch wüstes Onaniren zu einem kläglichen Schattenbilde des früheren Ichs herabgeschändet.

Hingegen bedürfen die Zerrbilder und Jammergestalten Lallemand's und Tissot's, welche Autoren in grenzenloser Uebertreibung dem Gros der Onanisten paralytische Impotenz, Rückenmarksdarre, progressive Paralyse und Blödsinn zugedacht, heutzutage kaum der ernsten Widerlegung. Die meisten Onanisten der Irrenhäuser fröhnen einem secundären Laster. Hiemit soll nicht geleugnet werden, dass die Onanie das prädisponirende ursächliche Moment von geistigen Erkrankungen bilden, beziehungsweise bei neuropathisch Veranlagten den Ausbruch sexualer Psychosen beschleunigen kann. Nach v. Krafft-Ebing und Kraepelin sind hervorragende Züge der onanistischen Psychose gegeben in Massenhaftigkeit der Sinnestäuschungen, die auffallend leicht geweckt werden, Gemüthsstumpfheit, barocker Ideenverbindung, Neigung zum Mysticismus und exaltirter Schwärmerei, hypochondrischer und melancholischer Depression, endlich absurde Wahnideen von geheimnissvoller, beziehungsweise dämonischer Beeinflussung. Je nach der Anlage und dem Alter des Masturbanten führen die Symptome zur progressiven Abnahme der psychischen Leistungsfähigkeit (v. Schrenck-Notzing).

Die Genitalien der Onanisten pflegen, wie bereits angedeutet, auffallende Abnormitäten nicht aufzuweisen. Der offenbar am grünen Tische entworfenen Schilderungen einiger Gelehrten, dass in Folge des häufig wiederholten Reizes, die Vorhaut und Eichel erleiden, eine starke Secretion unter der Form von abnormer Smegmaansammlung im Vorhautsack statthabe, vermögen wir nur mit der Versicherung zu begegnen, dass im Allgemeinen gerade das Gegentheil der Fall ist: Je massloser onanirt wird, um so trockener und schlaffer, wofern nicht Spermabesudelung concurrirt, Präputium und Glans. Die viel betonte klöppelartige Verdickung der letzteren ist sicher nicht sehr häufig. Nur einmal sahen wir bei einem Schulknaben eine die Hoden an Grösse weit übertreffende Eichel, so dass die letztere einem erwachsenen Manne anzugehören schien. Wo entzündliche Reizungen auffallen, handelt es sich wohl stets um die ganz ephemeren Röthungen unmittelbar nach dem Acte. Dass ein beständiges Auf- und Niedersteigen der Hoden („Orchichorie") gerade den

Onanisten charakterisire, bezweifeln wir mit Eichhorst. Was von den äusseren Genitalien, gilt auch von der Harnröhrenschleimhaut. Wir sind bereit, Ultzmann und Grünfeld zu concediren, dass mässige Congestionirungen hier etwas häufiger vorkommen mögen, als bei Nichtonanisten, müssen aber auf Grund einer grossen Reihe eigens auf diesen Punkt gerichteter Beobachtungen mit aller Entschiedenheit darauf hinweisen, dass eine richtige katarrhalische Entzündung der Harnröhre (insbesondere ihres prostatischen Theiles mit entsprechender Secretion), wie sie die beiden genannten Autoren als nicht seltene Folge der Onanie gefunden haben wollen, von uns niemals gesehen worden ist — die gleiche Ansicht vertritt Curschmann —, wofern nicht Tripperprocesse als Complication bestanden. Wo wir ausserdem neben der Ejaculation Ausfluss beobachtet haben, handelte es sich lediglich um eine *Urethrorrhoea ex libidine*, also um normales Absonderungsproduct der Cowper'schen und Littre'schen Drüsen. Rücksichtlich der Beschaffenheit des Spermas bei Onanisten und der Behandlung der Masturbanten vergleiche die weitere Abhandlung unseres Themas.

Wir können das Capitel „Onanie" nicht schliessen, ohne der Erfahrungsthatsache noch einmal besonderen Ausdruck zu geben, dass die neurasthenisch Veranlagten durch ihr Laster den schwersten Formen der onanistischen Neurose Vorschub zu leisten pflegen, und dass sich der *Circulus vitiosus* der Wechselwirkung zwischen angeborener und erworbener Neurasthenie kaum drastischer illustrirt als im Bereiche der functionellen Geschlechtsstörungen.

Fast alle Autoren stimmen darin überein, dass rücksichtlich der Aetiologie der krankhaften Samenverluste der in Bezug auf die betreffende Individualität übermässige Coitus in zweiter Linie, ja weit hinter der Onanie rangirt. Dass er hartnäckigere und schlimmere Formen erzeuge als die Masturbation, wie Hyde beobachtet haben will, müssen wir mit aller Bestimmtheit ablehnen. Das andere Extrem vertritt v. Gyurkovechky mit der Behauptung, dass übermässige Cohabitationen ohne Onanie niemals im Stande seien, Pollutionen oder Spermatorrhoe zu verursachen. Wir sind vermöge eindeutiger, nicht spärlicher Beobachtungen in der Lage, diese Angabe direct zu widerlegen. War doch auch den besten Aerzten aus früherer Zeit schon geläufig, dass die „durch sinnliche Ausschweifung Entnervten" bald ihren Samen, bald ihre Mannbarkeit verloren, gleichgiltig, ob mehr der Umgang mit Weibern oder Selbstschwächung betrieben wurde.

Einer besonderen Berücksichtigung bedarf noch die recht verschieden beurtheilte Rolle, welche der *Coitus incompletus (Congressus interruptus, reservatus, Onanismus conjugalis)* für die Genese unseres Leidens spielt. Der sich mehr und mehr aus naheliegenden Gründen steigernde präventive

Sexualverkehr kann ein Uebergehen mit Stillschweigen nicht mehr rechtfertigen. Selbstverständlich kann die Benützung von Condoms, Occlusivpessarien etc. hier gar nicht in Frage kommen, da durch diese Vorkehrungen die intravaginale Ejaculation keine Aenderung erleidet. Anders die Zurückziehung des Gliedes im entscheidenden Moment, das „Fraudiren". Dass hierdurch eine Störung des naturgemässen Ablaufs des Erregungsmechanismus gesetzt wird, darf nicht geleugnet werden. Aber die Frage kann nur empirisch-praktisch gelöst werden. Haben wir doch gesehen, dass die vorausgesetzte „Schädigung der Centren" u. dgl. vielfach auch da ausbleibt, wo die reichste Gelegenheit durch den ungebührlichsten Excess gegeben. Während nun Thompson jede Schädigung des Nervensystems des Mannes durch die unterbrochene Cohabitation leugnet, leiten Bergeret und Peyer aus einer Reihe eigener Beobachtungen die bedenklichsten Folgen aus dieser Sitte, um nicht zu sagen Unsitte, ab. Fast immer stelle sich Spermatorrhoe oder schlaffe Pollution ein, und neben der Erzeugung der sexuellen Neurasthenie komme sogar ein chronischer Reizzustand der hinteren Harnröhre zu Stande, der zu einem *Circulus vitiosus* Anlass gebe. Auch Eulenburg und v. Schrenck-Notzing betonen in neuester Zeit in positivster Richtung die Erzeugung von Sexualneurasthenie durch den conjugalen Onanismus. Unzweifelhaft steht ja der Präventivverkehr in der Ehe wegen seiner langen Dauer in erster Linie. Unsere eigenen Erfahrungen zwingen uns ebensowenig wie Beard und v. Gyurkovechky, dem *Congressus reservatus* für unser Leiden eine so bedeutsame Rolle zuzuerkennen, wie die genannten Autoren es thun. Selbstverständlich respectiren wir ihre positiven Beobachtungen, räumen auch ohne Widerrede ein, dass in einem Theil unserer Fälle während der andauernden Gewohnheit sexualneurasthenische Erscheinungen sich mehr und mehr ausgeprägt. Allein diesen Fällen steht eine grössere Zahl solcher gegenüber, welche den unvollständigen Geschlechtsverkehr ohne wesentliche Rückwirkung viele Jahre lang vertragen. Und, was noch wichtiger, die Patienten, von denen keiner an pathologischen Samenverlusten litt, vermochten nicht anzugeben, dass die Zeiten, in denen der genannte Usus herrschte, gegenüber den ebenfalls langen Phasen, während welchen zum Condom gegriffen wurde, eine anders geartete Wirkung geäussert. Wir argwöhnen, dass der *Coitus interruptus* fast nur bei bereits vorher ausgesprochener reizbarer Schwäche des Nervensystems bedeutungsvolle Verschlimmerungen auszulösen geeignet sei. Die Gewohnheit — der Excess schadet, nicht die „Unnatur" des Einzelactes — lässt das glimmende Nervenleiden nur schneller auflodern.

Die Art und Weise, auf welche die krankhaften Samenverluste durch den *Abusus sexualis* zu Stande kommen, hat so gut wie nichts mit dem Verlust des Samens als solchem zu thun, auch wenn der Erguss täglich

mehrmals bewirkt wird. Vielmehr handelt es sich um eine Rückwirkung auf das Nervensystem, zunächst um eine Steigerung, häufige Wiederholung der schon vielfach unter physiologischen Verhältnissen beobachteten Reaction, der so mächtigen Aufregung des Gesammtnervensystems, besonders unmittelbar vor dem Moment der Ejaculation. Auf diese Weise werden die im Rückenmark und Gehirn gelegenen Centren für Erection und Ejaculation (siehe Vorbemerkungen, S. 2 ff.) Sitz dauernder Irritabilität, derart, dass schon ganz geringe, von der Peripherie (den Geschlechtsorganen) oder dem Centrum (der Psyche) ausgehende Reize die Ejaculation auslösen. Immerhin mögen locale Zustände, eine abnorme Steigerung der Samenproduction (*„Plethora seminis“*) mit Reflexwirkung durch die Spannung der Samenblasenwände und sonstige örtliche Reizbarkeit der Samenausspritzapparate fördernd wirken; dass jedoch durch sexuelle Excesse entzündliche Processe in den Samenwegen veranlasst würden, wie Lallemand und nach ihm verschiedene Autoren annehmen, vermögen wir nicht zuzugeben. Es gilt hier durchaus dasselbe, was wir zu den gleichsinnigen Behauptungen in Bezug auf die Masturbation (S. 31) geäussert. Wenn hie und da im endoskopischen Bilde katarrhalische Schwellungen der hinteren Harnröhre, insbesondere des *Colliculus seminalis* beobachtet oder Urethralfäden im Harn als Ausdruck von Entzündung gefunden werden, so mag es sich um Reste von Gonorrhoe, um Katheterreizung, fortgeleitete Katarrhe u. dgl., also um ursächliche, beziehungsweise begleitende Processe, nicht aber um Folgezustände gehandelt haben. Dass, wie Grünfeld will, „fast immer“ bei Spermatorrhoikern entzündliche Veränderungen des genannten Bezirkes durch das Endoskop aufgefunden würden, steht durchaus nicht im Einklang mit unseren, grösstentheils eindeutigen Erfahrungen, in denen von dem Begriffe auch nur einer mässigen katarrhalischen Schwellung gar keine Rede sein konnte. Wir bemerken hiezu, dass einfache Hyperämie ohne wesentliche Volumenzunahme und ohne Secretion für uns weit entfernt ist, Schleimhautkatarrh zu bedeuten.

So viel von der ersten cardinalen ätiologischen Gruppe, der Neurasthenie und ihren wesentlichen veranlassenden, beziehungsweise fördernden causalen Momenten. Wenn Trousseau mit besonderem Nachdruck einen innigen Zusammenhang zwischen der mit unserem Leiden einhergehenden Neurasthenie im späteren Alter und der *Enuresis nocturna* in den Kinderjahren lehrt, so glauben wir einen solchen Nexus nicht unbedingt von der Hand weisen, aber registriren zu sollen, dass eigene Erfahrungen demselben nicht sonderlich günstig sind.

Wir wollen gleich an dieser Stelle anfügen, dass die nächsten Verwandten der Neurasthenie, die Hysterie und Hypochondrie, eine mehr untergeordnete Rolle in der Aetiologie der krankhaften Samenverluste

spielen. Für die beim männlichen Geschlechte gegen die Neurasthenie so weit zurücktretenden hysterischen Leiden ist das ohne Weiteres klar, aber auch die hypochondrische Verstimmung rangirt fast ausschliesslich als Begleitsymptom und Folgezustand unseres Leidens. Doch kann die Hypochondrie sehr wohl die Vermittlerin zwischen den Samenverlusten des Onanisten und seiner sexuellen Neurasthenie sein: Der Kranke wird durch die Pollutionen geängstigt, quält sich mit Selbstvorwürfen, fürchtet Rückenmarksleiden und verfällt der krankhaften Selbstbeobachtung (Oppenheim). Es kann nicht unsere Aufgabe sein, die differentielle Diagnostik der drei genannten Nervenkrankheiten mit ihren Uebergängen zur Psychose abzuhandeln. Wichtig ist zu wissen, dass trotz einer weitgehenden Möglichkeit ihrer Unterscheidung (Arndt u. A.) gerade im Bereiche der Sexualleiden Mischformen, wie Hystero- und Hypochondroneurasthenie in unentwirrbarem Ensemble auftreten können. —

Die zweite ätiologische Hauptgruppe wird gebildet durch locale anatomische Erkrankungen des unteren Urogenitalapparates und seiner Nachbarschaft. Gerade diese spielen gern die Rolle von Gelegenheitsursachen, wenn die oben bezeichneten Zustände gegeben sind. An erster Stelle nennen wir die chronische Entzündung der *Pars prostatica urethrae* und der *Ductus ejaculatorii* mit Erweiterung und Erschlaffung dieser. Diese Form liegt besonders der Defäcations- und Mictionsspermatorrhoe zu Grunde; ja wir stehen nicht an, für die letztere eine entschiedene Prävalenz der Gonorrhoe als ätiologischen Moments gegenüber jener der Onanie für die krankhaften Pollutionen zu behaupten. Eine ganze Reihe von Fällen, in denen nur der Tripper ohne Excesse, ohne „reizbare Schwäche“ die Spermatorrhoe erzeugt hat, steht uns zu Gebote, um die Ansicht derer, welche die Entwicklung des Leidens aus der Gonorrhoe als solcher nicht zulassen wollen, zu widerlegen. Das hindert nicht, die Existenz einer wahren „Tripperneurasthenie“ mit dem Localsymptom des Samenflusses anzuerkennen. Wie wir an anderer Stelle mitgetheilt, haben unsere Beobachtungen an 140 mit chronischer Gonorrhoe behafteten Männern unter sorgfältigem Ausschluss von Fehlerquellen (vorausgegangenem Coitus, Pollution, Onanie) gelehrt, dass 25 mit ihrem Harne, beziehungsweise Ausfluss (Tripperfäden) zahlreiche Spermatozoen entleerten, ohne dass irgend welche auf Neurasthenie deutende Symptome bemerkbar gewesen. Ueber 20% hatten also an latenter, graduell verschiedener Spermatorrhoe, beziehungsweise Spermaturie gelitten, deren keiner sich irgend bewusst war. Von der Imprägnation der Tripperfäden bis zur Gegenwart zahlreicher, durchwegs aus Sperma bestehender Fäden und Flocken konnte jedes Zwischenstadium beobachtet werden. In ausgesprochene Spermatorrhoe gehen freilich diese abortiven Zustände nicht häufig über; doch vermochten wir in mehreren Fällen durch fortgesetzte Harnuntersuchungen

das Anwachsen der Spermabeimischung zum richtigen Samenfluss bei der Stuhl- und Urinentleerung nachzuweisen.[1]) Einer der Jünglinge, dessen Spermatorrhoe wir ebenfalls in seinen Uranfängen beobachten konnten, klagte schliesslich über häufige Samenverluste auch beim Reiten und selbst angestrengten Gehen, ohne dass seine sonstigen Functionen eine wesentliche Störung erlitten oder jemals ejaculative unfreiwillige Samenentleerungen aus dem erigirten Gliede bemerkt worden.

Nächst dem chronischen Tripper kommen Stricturen der Harnröhre, habitueller Katheterismus, reizende Injectionen (Benedikt), auch Entzündungen der Samenblasen, der Prostata, Balanitis, Phimose (welche nebenbei bemerkt auch durch Veranlassung von Onanie wirksam werden kann), Blasensteinkrankheit, Mastdarmaffectionen (Hämorrhoiden, Fissuren, Oxyuren, Ekzem), reizende Klysmata und dergleichen mehr in Frage. Bei einem sehr kräftigen Eisenbahnunternehmer unserer Beobachtung stellte sich im Anschluss an die Entwicklung einer Geschwulst des Blasengrundes das Leiden unter leichten priapistischen Erscheinungen und präcipitirter Ejaculation ein. Ein 28jähriger Redacteur löste mit unfehlbarer Sicherheit mit jedem Klysma einen Samenerguss aus. Im Uebrigen dürften die genannten anatomischen Processe an sich, d. h. ohne gleichzeitige Neurasthenie, nur selten als ätiologische Momente unseres Leidens genügen. Da, wo Hypertrophie der Prostata ohne begleitende Entzündung zur Spermaturie führt — und es ist das nicht selten der Fall —, hat die Drüsenwucherung die *Ductus ejaculatorii* insufficient gemacht.

Endlich hat man selbst die angestrengte Defäcation als genügenden Grund für den Uebertritt von Sperma in die Harnröhre betrachtet (Pickford, Davy, Lewin). Hiegegen müssen wir mit Curschmann Verwahrung einlegen, insofern unter physiologischen Verhältnissen, d. i. ohne Insufficienz des *Ductus ejaculatorius*, wohl vereinzelte Spermatozoen, aber nicht reichliche Samenmengen den Ausspritzungsgang passiren können.

Den speciellen Mechanismus der Samenentleerung bei Defäcationsspermatorrhoe anlangend, erscheint uns ein einfaches Ausdrücken der Samenblasen durch die den Mastdarm passirenden Kothmassen wenig plausibel; mit Recht macht Curschmann auf die Topographie der Samenblasen aufmerksam, welcher viel eher ein Ausweichen und Abklemmen

[1]) Wir beobachten zur Zeit im Krankenhause Friedrichshain einen 30jährigen Bierfahrer, der gegen seine Gonorrhoe mit einer Einspritzung von Bleiwasser in die Blase zu Felde gezogen ist. Die sehr lebhafte Reaction hatte Defäcations- und Mictionsspermatorrhoe zur unmittelbaren Folge. Im Harn fanden sich zugleich „Hodencylinder" (siehe unten). Druck auf die Prostata lieferte einen fast ausschliesslich aus dünnem Prostatasaft mit zahlreichen Cylinderepithelien bestehenden Ausfluss. Offenbar hatte sich die dem Leiden zu Grunde liegende Entzündung vorwiegend längs der *Ductus ejaculatorii* ausgebreitet.

der Mündungsstellen entsprechen würde. Ein wenig mehr Wahrscheinlichkeit hat ein Zustandekommen auf sympathischem Wege, wie das bereits Lallemand an verschiedenen Stellen ausgesprochen: an den Contractionen des Mastdarmes nehmen die Samenblasen theil. Doch verdient ein dritter, bisher nicht hervorgehobener Factor, die Wirkung der allgemeinen Bauchpresse beim Drängen, für die Defäcations- wie Mictionsspermatorrhoe unseres Erachtens ganz besondere Beachtung, insbesondere für jene durch nervöse Symptome nicht complicirte Formen. Diese sind zum Theil nicht an den Act der Defäcation und Miction gebunden, sondern können auf rein mechanischem Wege durch einfache Anwendung der allgemeinen Bauchpresse beim Heben, Husten, Niesen etc. bewirkt werden, so dass wir den gesteigerten Druck als solchen als ursächliches Moment in Anspruch nehmen müssen. Wir glauben endlich bei dieser Gelegenheit an den von Bernhardt neuerdings auf Grund genauer klinischer Erschliessung eines im Capitel Sterilität zu registrirenden Falles geführten Nachweis erinnern zu sollen, dass die dem Ejaculationsact, beziehungsweise der Austreibung des Samens dienenden Nervenbahnen gesondert von denen verlaufen, welche die Mastdarm- (und Blasen-) Function beherrschen. Solche Beobachtungen sind der uneingeschränkten Annahme einer „Mitbewegung" der Samenblasen beim Defäcationsact wenig günstig. Endlich muss hervorgehoben werden, dass, während der Begriff der Pollution an eine Entleerung nicht nur der Samenblasen, sondern mindestens auch der Prostata gebunden ist (vgl. die Vorbemerkungen, S. 6 ff.), die rein mechanischen Formen der Spermatorrhoe auf einem Ausdrücken lediglich des Hauptreservoirs für die Spermatozoen, der Samenblasen, beruhen. Wahrscheinlich existiren auch — die Beobachtung von Prostatasaft nicht führenden, von der Bauchpresse unabhängigen Samenabgängen bei Neurasthenikern, die niemals an Gonorrhoe gelitten, sprechen dafür — rein durch nervöse Irritabilität vermittelte isolirte Samenblasenergüsse. Ein 34jähriger Neurastheniker, der wegen 15jähriger abnormer Samenverluste unseren Rath erbeten, berichtete uns in glaubhafter Weise, dass Phasen von nächtlichen Pollutionen und Defäcationsspermatorrhoe abwechselten. Die letztere bestand lediglich im Abgang von Samenblaseninhalt. Dieser Patient befand sich in einem bedauerlichen Dilemma. Wurden die Pollutionen durch körperliche Arbeit, wie Reiten und Schwimmen, „zum Schweigen gebracht", so traten die atonischen Abgänge beim Stuhl auf und gestalteten sich progressiv, um bei ruhiger, üppiger Lebensweise den Pollutionen wieder zu weichen.

An dritter Stelle kommen constitutionelle Erkrankungen in Betracht. Die ersten Stadien der Lungenschwindsucht, gewisse, noch nicht vom allgemeinen Typus abzugrenzende Formen von Zuckerharnruhr und die Convalescenz von acuten fieberhaften Krankheiten, nament-

lich dem Abdominaltyphus, dürften hier diejenigen Formen liefern, die dem Praktiker noch am häufigsten zu Gesicht kommen. Selten bleiben sie stets. Inwieweit der Alkoholismus dieser oder der ersten Gruppe, also der neurasthenische Störungen bedingenden ätiologischen Momente zuzuzählen ist, steht dahin. Nur ganz ausnahmsweise haben uns Säufer wegen krankhafter Samenverluste consultirt (vgl. Aetiologie der Impotenz).

Endlich können krankhafte Samenverluste auftreten im Gefolge wohl charakterisirter organischer Erkrankungen des Centralnervensystems, so insbesondere von *Tabes dorsalis* unter der Form abnorm häufiger Pollutionen wie auch richtiger Spermatorrhoe (Leyden, Charcot, Erb u. A.); doch prävaliren die ersteren unserer Erfahrung nach bedeutend. Auch schwere Rückenmarkstraumen zählen hieher. Wir haben unter Anderem bei einem Greise continuirliche Spermatorrhoe unter ungemein lebhafter Samenproduction als Consequenz totaler Leitungsunterbrechung im Bereich des mittleren Dorsalmarkes durch Fall zu Stande kommen sehen. Hier handelte es sich offenbar um ein Analogon der Budge'schen Thierversuche, nach denen ein im Lendenmark gelegenes „*Centrum genitospinale*“ die Bewegungen der Musculatur der Samenblasen, Samenleiter und der Prostata vermittelt, während andererseits die reflexerregende Spannung der Wände der Samenbehälter durch fort und fort sich ansammelndes Secret bei gleichzeitigem Wegfall jedes cerebralen Hemmungsmechanismus im Wesentlichen die Bedingungen der im Schlafe durch „Samenplethora“ eintretenden Pollutionen wiederholte.

Ueber die Beziehungen der functionellen Rückenmarkskrankheiten zu den krankhaften Samenverlusten vergleiche das „Krankheitsbild“.

Die bei Epilepsie — zweimal verrieth uns erst die zerbissene Zunge den wahren Grund des geklagten Samenflusses — und veritabeln Psychosen auftretenden Formen ragen schon stark in die erste ätiologische Gruppe; die Onanie scheint nicht selten das Mittelglied zu bilden. Hier fällt dem Psychiater noch ein dankbares Gebiet der Beobachtung zu. Ein junger College, der uns verzweiflungsvoll klagte, bei jeder Umarmung seiner Braut von einer Pollution heimgesucht zu werden, sass kurze Zeit darauf im Irrenhause.

Gelegentlich hat man wohl auch — wir selbst kennen einige drastische Fälle — das Eintreten von krankhaften Samenverlusten nach intensiven Affecten, zumal Schreck, beobachtet. Hingegen muss die besonders von Lallemand vertretene Ansicht von der Entstehung des Leidens in seinen schweren Formen durch geistige Ueberanstrengung oder sexuelle Enthaltsamkeit allein in ernsteste Zweifel gezogen werden. Wenn wir auch unsere frühere Angabe, noch niemals eine solche Genese beobachtet zu haben, aus Anlass einiger weniger zweifelhafter Fälle jüngsten Datums modificiren müssen, so bleibt doch der directe Zusammenhang

zwischen den genannten Momenten und intensiven, beziehungsweise bedeutungsvollen Samenverlusten eine unbewiesene Angabe. In der Mehrzahl der Fälle, wo die Causalität zäh behauptet wird, dürfte es sich um verlogene Onanisten handeln. Wir wollen nicht leugnen, dass Beard mit gutem Grunde unter den ätiologischen Momenten auch der ungünstigen socialen Verhältnisse und des Kummers gedenkt; allein das sind seltene und keine vollgiltigen Ursachen. Sie vermögen unter Umständen die Ausprägung der sexuellen Neurasthenie lebhaft zu fördern und stehen in dieser Beziehung nicht anders da als Alkohol-, Nicotinmissbrauch u. dgl., welche Schädlichkeiten ebenfalls Beard für die Aetiologie unseres Leidens hervorhebt.

Endlich fehlt es nicht an Formen, für welche sich durchaus keine Ursache auffinden lässt. Wir haben mehrfach Defäcationsspermatorrhoe in erheblichem Grade ganz vorübergehend, auf Wochen, bei jungen, robusten, wohlerzogenen, indess nicht besonders abstinenten Leuten ohne jede ersichtliche Gelegenheitsursache auftreten sehen.

Die krankhaften Samenverluste gelangen vom Eintritt der Mannbarkeit bis ins hohe Greisenalter hinein zur Beobachtung. Man vergleiche unsere Altersscala im Abschnitt „Krankheitsbild“. Wenn Hyde die nächtlichen Ergiessungen im Jünglingsalter zum grossen Theile als einfache Verluste von Prostatasaft beurtheilt, so vermögen wir dieser naiven Behauptung, welche der amerikanische Schiffsarzt seinen Lesern auftischt, kein ernstes Wort mehr zuzufügen.

Verlässliche grössere Statistiken, welche die ätiologische Rolle des Berufes für unser Leiden zum Gegenstand haben, existiren noch nicht. Die grosse Schwierigkeit ihrer Beschaffung wurzelt in dem Umstande, dass nur ein Theil der Leidenden den Arzt aufsucht und auch der Percentsatz, den die Repräsentanten der betreffenden Standesclasse von der Gesammtbevölkerung des Clientelbezirkes ausmachen, bekannt sein muss. Unsere eigenen Aufzeichnungen, welche relativ viele Ausländer betreffen, ergeben, dass weitaus in erster Linie der Kaufmann und Bankier figurirt; dann folgen der Lehrer, Theologe, Arzt, Künstler und Schriftsteller. In letzter Reihe stehen nach den die verschiedensten Berufsclassen umfassenden Mittelgliedern der Handwerker und Arbeiter. Eine solche Scala ist nach den erörterten Bedenken mit Vorsicht aufzunehmen, umsomehr als sie vom Consiliarius, nicht vom Hausarzt stammt, der ganz anders in die tieferen Kreise eindringt. Immerhin dürfte nicht zu bezweifeln sein, dass die Neurasthenie die Führung übernommen.

Pathologische Anatomie.

Es begreift sich, dass da, wo ein durch den Mangel anatomischer Veränderungen ausgezeichnetes Nervenleiden die hervorragendste Krank-

heitsursache bildet, von pathologischen Sectionsbefunden nicht sonderlich viel die Rede sein können wird. Hiezu kommt der Umstand, dass lebensgefährliche Wandlungen unseres Leidens an sich noch nicht beobachtet worden sind, vielmehr nur etwaige Grundleiden mit schlechter Prognose (Tabes), intercurrente Krankheiten und sonstige unglückliche Zufälle es übernehmen können, Material für die pathologische Anatomie zu liefern. Was an positiven Befunden erwartet werden kann, ist nichts Anderes als alle die localen, in dem vorigen Abschnitt genannten anatomischen Veränderungen, insbesondere entzündliche Zustände der hinteren Harnröhre und der in sie einmündenden Samenwege. In der That sind — systematische Untersuchungen fehlen aus nahen Gründen noch ganz — chronische Katarrhe der *Pars prostatica urethrae* und der *Ductus ejaculatorii* wiederholt in der Leiche gefunden worden (Lallemand, Kaula, Curling). Im Uebrigen hat die Neuzeit mit dem Endoskop viel werthvollere Aufschlüsse geliefert, obwohl auch hier die Gefahr einer falschen Interpretation des Gesehenen nicht weniger droht als das Bedenken, einige Begleitzustände als ursächliche oder consecutive Momente zu deuten.

Krankheitsbild.

Aus Gründen, welche wir im Abschnitte „Aetiologie" erörtert, kann von einer „Symptomatologie" im strengen Sinne des Wortes bei den krankhaften Samenverlusten nicht gut die Rede sein. Vielmehr wird es sich hier nur darum handeln können, neben dem Verhalten der unfreiwillig zu Tage geförderten Producte, des Ejaculats und Ausflusses, die Begleiterscheinungen des Leidens zu schildern.

So weitverbreitet unser Leiden, und so häufig sich die Träger desselben dem Specialisten stellen, sie befinden sich gegenüber der anderen Hauptform der männlichen Genitalneurosen, der Störung der Potenz — darüber kann nach unseren Erfahrungen kein Zweifel sein — in der entschiedenen Minderzahl. Wir schliessen bei diesem Urtheil selbst diejenigen Patienten mit ein, bei welchen zugleich die Potenz gelitten, indess die Hauptklagen sich auf die Samenverluste und sonstige Begleiterscheinungen beziehen.

Weiter befindet sich die weitaus vorherrschende Majorität der Träger unserer Krankheit in den Jünglingsjahren, beziehungsweise im ersten Quartal des Lebensjahrhunderts. Unser jüngster Client war 11 Jahre. Etwa um das 20. Jahr erreicht unsere Curve schnell ihre Höhe, um diese bis zur ersten Hälfte des vierten Jahrzehnts zu bewahren; dann sinkt sie langsam, um in der Mitte des fünften Decenniums auf ein bescheidenes Niveau zu fallen. Jenseit des 45. Jahres haben uns nur acht Spermatorrhoiker als solche consultirt, darunter ein 72jähriger nervöser Witwer wegen Tagespollutionen mit Orgasmus, aber ohne Erection. Diese Curve darf

nicht überraschen, da die gesunkene Potenz, wofern selbst nach der Ueberzeugung des Patienten dieselbe eine Folge unseres Leidens darstellt, aus nahen Gründen in den Jünglingsjahren eine weit untergeordnetere Rolle spielt als in den Mannesjahren. Ein Theil unserer Kranken hatte sich überhaupt noch nicht die Frage vorgelegt, wie es mit ihrer Geschlechtstüchtigkeit aussähe, da es zum Geschlechtsverkehr noch gar nicht gekommen. Das böse Gewissen (Onanie!) spielt hier wie dort ungefähr die gleiche Rolle. Wir könnten nicht sagen, dass der ältere impotente Onanist wesentlich offener und wahrheitsliebender sich dem Arzte gegenüber gibt, als der geheime Sünder in den zarteren Jahren.

Sollen wir aus den Hunderten von eigenen Beobachtungen einige Gruppen bilden, so möchten wir — und glauben, dass dies der zwanglosesten Eintheilung entspricht — folgende Gliederung mit der Massgabe skizziren, dass der erfahrene Praktiker Uebergangs- und Combinationsformen wohl ebenso häufig begegnet als den Typen. Man parallelisire diese Eintheilung nicht mit der Differenzirung, welche man mit der „sexuellen Neurasthenie" vorgenommen (siehe unten).

Zunächst setzt sich eine Gruppe aus solchen Clienten zusammen. die lediglich geschreckt durch das Schauspiel des häufigeren Samenflusses, insbesondere der überhandnehmenden Pollutionen, zum Arzte eilen. Sonstige Krankheitserscheinungen sind ihnen nicht oder kaum bewusst.

Andere werden mehr noch, als durch die eben genannten Vorgänge, durch die Begleiterscheinungen beunruhigt. Da aber letztere als directe Folge der ersteren gedeutet werden, stellen sie sich dem ärztlichen Berather als Spermatorrhoiker vor. Diese Gruppe stellt das weitaus grösste Contingent.

Drittens hat der Praktiker solche Leidende zu behandeln, deren Klagen mehr oder weniger schwere nervöse Störungen ausdrücken, ohne dass die gleichzeitigen abnormen Samenverluste hervorgehoben werden; ja es kann mitunter selbst erst das Examen unser Symptom ergründen. Diese — wesentlich kleinere — Gruppe entfernt sich bereits etwas vom Inhalte unseres Themas; man darf sie füglich aus nahen Gründen mit dem gleichen oder grösseren Recht dem Titel der allgemeinen Neurasthenie einordnen.

Im Bereich aller dieser drei genannten Gruppen kann die Onanie ihre bereits erörterte Sonderrolle spielen, aber sie muss es keineswegs.

Es erübrigen noch die im Gefolge der genannten constitutionellen und organischen centralen Leiden (S. 36 u. 37) auftretenden Formen. Man sollte meinen, dass solchen Kranken ihre Samenverluste wenig Sorge machten. Das pflegt auch der Fall zu sein da, wo schwere und vorgeschrittene Formen des Grundleidens vorliegen. In den Anfangsstadien, zumal der Phthise und Tabes, ist das anders. Hier können unserer Beobachtung nach die Hilfesuchenden fast ausschliesslich über den Begriff

unseres Themas grübeln. Eine Reihe solcher Patienten haben wir erst als Tabiker erkannt. Nichtsdestoweniger liegt diese — kleinste — Gruppe von unserer Aufgabe am meisten abseits, und wir werden von eingehenderen Erörterungen ihrer klinischen Erscheinungsweise Abstand nehmen. Richtiger werden diese Formen unter der Marke ihrer Grundleiden abgehandelt.

Bei all den genannten Gruppen begegnen wir sowohl der gehäuften Pollution als dem atonischen Samenflusse, der ersteren im Allgemeinen in ungleich grösserer Ausbreitung. Nur die Gonorrhoe (S. 34) macht eine Ausnahme. Mit überwiegender Häufigkeit geben die an echter Spermatorrhoe leidenden Kranken an, dass die Samenverluste sich zunächst nur an den Act der Stuhlentleerung bei gleichzeitiger Obstipation knüpfen. Hier tritt dann der Ausfluss ganz gewöhnlich zum Schlusse der Urinentleerung auf, während die Bauchpresse behufs der Defäcation sich noch in voller Thätigkeit befindet. Späterhin können sich die Ergüsse auch bei normalen und diarrhoischen Stühlen sowie am Schluss einzelner Harnentleerungen ohne Defäcation einstellen. Hier wird dann der Harnstrahl unmittelbar von dem Samenfluss fortgesetzt. In einem Falle unserer Beobachtung wurde von einem argen Neurastheniker im Anschluss an die Urinentleerung in der Sprechstunde eine Zeit lang fast täglich ein wahrer Schuss von gequollener Grütze — dem gelatinösen Samenblasenproduct mit zahlreichen Spermatozoen — entleert. Gelegentlich leitet der Samenfluss das Uriniren ein (Peyer). Endlich tritt das Ereigniss beim Springen, Heben von Lasten, selbst beim Marschiren ein. Man verwechsle diese atonischen Formen nicht mit den Tagespollutionen im engeren Sinne, denen der Begriff der Ejaculation nicht abgeht. Letztere zählen zu den Seltenheiten, vollends in den lediglich durch Vorstellungen ausgelösten Formen. Bei näherem Nachforschen kommt hier meist ein äusseres Irritament zu Tage. Freilich kann dasselbe minimal sein. Ein 31jähriger verlobter Lehrer gestand uns, dass es ohne eine kleine Nachhilfe, die er augenblicklich und halbbewusst leiste, nicht so leicht zur Pollution komme. Bei einem 30jährigen neurasthenischen Kaufmann mit bestem Vorleben, der bereits fünf Jahre verheiratet, erfolgte in dem Moment, in welchem wir uns zur Untersuchung der Genitalien anschickten, eine Erection und gleichzeitig die kräftige und reichliche Ejaculation eines völlig normalen Spermas. Auch in anderen Fällen genügte die „Berührung von fremder Hand“ zur Auslösung der Katastrophe.

In den Anfangsstadien der krankhaften Samenverluste pflegt, von den auf isolirten Samenblasenentleerungen beruhenden Formen abgesehen, der Samen dem Ejaculat des gesunden Mannes zu entsprechen, also ein Gemisch von Hodensecret, Samenblasenproduct und Prostatasaft darzustellen (vgl. Vorbemerkungen, Artikel Sperma; S. 6 ff.). Das Mikroskop ergibt

vor Allem zahllose Spermatozoen mit ihren bekannten vitalen Eigenschaften und zahlreiche Prostatakörner, während die übrigen Bestandtheile, Pflaster-, Uebergangs- und Cylinderepithelien aus Samenblasen, Prostata und Harnröhre, hyaline Kugeln, geschichtete Amyloide, gelbes Pigment in Schollen und Körnern zurücktreten, ja nicht selten ganz vermisst werden. Im ganz frischen Producte fällt bisweilen das von uns genauer charakterisirte gelatinöse Product der Samenblasen unter der Form durchsichtiger, leicht gelblicher, gequollenen Sagokörnern ähnlicher Körper auf; doch pflegen sich letztere schnell zu lösen. Bence-Jones und Nepveu beschreiben ausserdem eigenthümliche, aus den Hodencanälen stammende, auch von uns wiederholt im Ausfluss wie im Harn gesehene voluminöse, hyaline Cylinder. Lässt man das Sperma auf dem Objectträger eintrocknen, so finden sich die übrigens meist schon im flüssigen Product nach einigen Stunden nachweisbaren grossen Böttcher'schen „Spermakrystalle", die, wie unsere Untersuchungen gelehrt haben, richtiger als „Prostatakrystalle" zu bezeichnen sind; der specifische Samengeruch steht in intimster Beziehung zu diesen Krystallen und hat nichts mit Hoden- oder Samenblasensecret zu thun.

Da, wo die Spermatorrhoe durch isolirte Samenblasenergüsse repräsentirt ist, weist das Mikroskop bewegungslose Spermatozoen auf. Nur ausnahmsweise gewahrt man einzelne, matt sich hinschleppende oder pendelnde Exemplare. Der Mangel an Prostatasecret, über dessen belebende Eigenschaften wir uns bereits ausgelassen (siehe Vorbemerkungen, S. 8), erklärt das nach unserer Meinung. Gleichsinnige Beobachtungen hat Finger gemacht und erklärt sie in gleicher Weise. Mit Recht macht dieser Autor darauf aufmerksam, dass auch das Pollutionsproduct bei gleichzeitigen prostatitischen Ausflüssen um deswillen bewegungslose Spermatozoen aufweist, weil die Beimischung des alkalischen, eitrigen Secrets die saure Reaction des normalen Prostatasaftes aufhebt.

Bei längerem Bestande des Leidens tritt in einer Reihe von Fällen, keineswegs in allen, aus Anlass der gesteigerten Ansprüche an die Keimdrüsen, die Menge des äusserst visciden, sattweissen Hodensecrets zurück; in Folge dessen vermindert sich die Consistenz und entsprechend der Reduction der befruchtenden Elemente [1]) auch die Trübung des Sperma;

[1]) Ueber dieses Moment liegen aus neuerer Zeit beachtenswerthe Untersuchungen von Lode, betreffend die Zahlen- und Regenerationsverhältnisse der Spermatozoen bei Hund und Mensch vor. Im Sperma von Hunden, bei denen täglich Ejaculation durch Frictionen der Glans bewirkt wird, sinkt die Zahl der Samenkörper stetig; sie kann am dritten Tag bereits unter die Hälfte der Norm gefallen sein. Bei Intervallen von nur wenigen Stunden wird bereits in der dritten Probe eine nur geringe Zahl gefunden, in der vierten selbst gar nichts. Also eine richtige functionelle Azoospermie (vgl. „Sterilität"). Die Reproduction der Samenfäden ist eine rasche und enorme; sie kann nach zwei Tagen der Ruhe das Mehrfache des ursprünglichen Werthes liefern. Nach Exstirpation

es wird dünnflüssiger und klärt sich schneller durch Sedimentiren. Auch der specifische Geruch vermindert sich, offenbar weil die Prostata in der relativ kürzeren Frist nur geringere Mengen der Schreiner'schen Base zu liefern vermag. Nicht selten fällt eine abnorme Durchsichtigkeit der Spermatozoen auf. Weiterhin erleidet ganz gewöhnlich auch die Beweglichkeit, die Lebensdauer, die Ausbildung der Samenfäden eine Einbusse: insbesondere deuten den Samenfäden anhaftende Kappen, Halskrausen, Membranreste die Unreife der Elemente an, die Schwänze werden vielfach als abnorm kurze, geknickte, eingerollte angetroffen (Fig. 6 u. 9), während eine hochgradige Reduction der Grösse und die Existenz von ungeschwänzten, kugelförmigen Missgeburten als innerhalb des Organismus gebildet zum mindesten zweifelhaft bleiben muss.[1])

Wiederholt haben wir Fälle von pathologischen Samenverlusten beobachtet, in welchen das Product der Pollutionen, beziehungsweise der Harnröhrenausfluss alle Elemente des Ejaculats mit Ausschluss derjenigen des Hodensecrets führte, also Prostatakörner, Colloidzellen und gelatinöse Producte, Spermakrystalle, aber keine Spermatozoen und keine Keimzellengebilde (siehe Vorbemerkungen, S. 11). Man hat, wo überhaupt eine verwerthbare Schilderung vorliegt, diese Formen unter den Titel „Prostatorrhoe" subsumirt. Das ist falsch. Vielmehr handelt es sich in diesen

eines Hodens findet man nur etwa die Hälfte der früheren Menge von Spermatozoen im künstlich entleerten Samen vor. Es findet also, entsprechend einer Annahme von Nothnagel, eine (anatomische und functionelle) Hypertrophie des anderen Testikels nicht statt, während Ribbert aus seinen eigenen Versuchen eine solche herleitet. Besonders sinnfällige Grössendifferenzen haben wir selbst beim Menschen nicht beobachtet, für den im Uebrigen die genannten Gesetze auch Geltung haben.

[1]) Immerhin darf der Begriff der schwanzlosen Spermatozoen nicht in das Bereich der Fabel verwiesen werden; nur begegnen wir ihnen als Ausdruck einer krankhaft verminderten Resistenz unter Bedingungen, welche die Trennung der beiden Theile schon innerhalb der Samenwege nichts weniger als beweisen. Wir meinen die uns gleich Curschmann wiederholt begegneten Befunde massenhafter, des Schwanzes grösstentheils oder völlig entbehrender Spermatozoenköpfe in Pollutions- und spermatorrhoischen Abgängen nach längerem Stehen und zumal bei Spermaturie. Während sonst der Harn die Spermatozoen zunächst eher conservirt, kann sich hier schon nach 24 Stunden ohne jede concurrirende Zersetzung ihre abnorme Zerstörbarkeit durch die Gegenwart zahlreicher, selbst kugeliger Spermatozoenköpfe und kopfloser Schwänze sowie Schwanzfragmente kundgeben. Vom gleichsinnigen Gesichtspunkt aus sind unserer Meinung die Beobachtungen von Massazza an den in den Samenwegen verbleibenden Spermatozoen castrirter Thiere zu beurtheilen. Die Samenfäden, bei welchen der Experimentator längere Zeit nach der Operation den Schwanz vom Kopf getrennt fand, waren eben der abnormen Bedingung des Aufenthalts in einem des ganzen Hodens beraubten Samenleiter ausgesetzt. Hingegen sind wir abnormen Knickungen und spiraligen Einrollungen der Schwänze wiederholt in eben abgesetzten Defäcationsproducten bei Spermatorrhoikern begegnet. Vollends kann an der Existenz der genannten Anhängsel als Bildung des Organismus, beziehungsweise Stadium der Spermatogenese kein Zweifel obwalten. Wir empfehlen zum Studium dieser Charaktere der Unreife den Nebenhodeninhalt frischer Leichen.

Fällen um den von uns als „Azoospermatorrhoe“ bezeichneten Zustand (vgl. „Sterilität“). In der That sind die Träger dieses Leidens sammt und sonders Azoospermisten, und was sie ejaculiren oder sonst auf dem Wege des Harnröhrenausflusses verlieren, ist nicht schlichtes Prostatasecret, sondern „Azoosperma“. Bei dieser Gelegenheit glauben wir mit Nachdruck registriren zu sollen, dass die von Aerzten so oft gebuchte Prostatorrhoe fraglos zu den seltenen Leiden zählt. Wenn Hammond allen Ernstes angibt, dass Samenverlust während des Stuhles und bei der Harnentleerung etwas ausserordentlich Seltenes sei und der betreffende Ausfluss in 99% der Fälle aus der Prostata, beziehungsweise den Urethraldrüsen stamme, so bedauern wir, dem Autor verrathen zu müssen, dass das Gegentheil der Wahrheit viel näher kommt.

Fig. 5. Pyosperma (Pollutionsproduct). Die stark lichtbrechenden freien Kügelchen sind nicht Prostatakörner, sondern aus degenerirten Rundzellen stammende Fetttröpfchen.

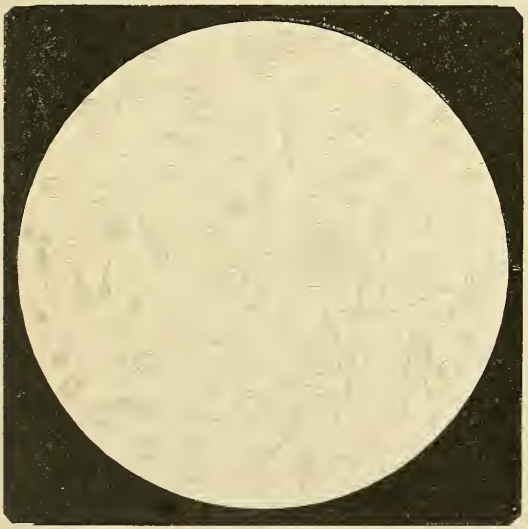

Fig. 6. Haematosperma (spermatorrhoischer Abgang). Spermatozoen zum Theil abnorm blass, mit Kappen, Halskrausen, kürzeren, geknickten, eingerollten Schwänzen; rothe Blutkörperchen, Prostatakörner, sehr grosse vielkernige „Hodenzelle“.

Wo es sich um complicirende Katarrhe der Samenwege und der Harnröhre handelt, tritt zu den genannten Bestandtheilen des Spermas als fremdartige Beimischung Eiter, wohl auch Blut (Fig. 5 und 6). Der erstere färbt das Sperma trüb und gelblich, in der Wäsche Flecken mit gelber Randzone hinterlassend, das letztere röthlich bis rothbraun, oft himbeergeléeähnlich („Hämatosperma“). Dass blutige Pollutionen und Hämatospermatorrhoe nothwendig mit einer

Entzündung der Samenblasen zu thun hätten, ist längst widerlegt. Erosionen, beziehungsweise Hämorrhagien an jeder Stelle der Samenbahn bis zu ihrer Einmündung in die Urethra, ja selbst darüber hinaus, können unserer Erfahrung nach das den Kranken nicht selten arg beängstigende, meist auch recht hartnäckige Schauspiel veranlassen. Nach Lausac's und Jamin's, übrigens der Revision zum Theil noch bedürftigen Angaben soll sogar rasch wiederholter Coitus nach langer Enthaltsamkeit das Symptom als Folge einer Art von Vacuumblutung und selbst als Folge einfacher Congestion bei älteren Leuten, zumal unter den Einwirkungen körperlicher Anstrengung und Erschütterung (Velocipedfahren), veranlassen. Weiter glaubt Jamin in manchen desgleichen jeder ungünstigen Bedeutung entbehrenden Formen nur den Ersatz für Hämorrhoidalblutungen erblicken zu sollen. In der Mehrzahl der uns bekannten Fälle spielten gonorrhoische, bisweilen weit zurückliegende Processe eine Rolle; doch haben uns gesunde Greise nicht selten geklagt, dass ihre sonst normalen Pollutionen sich ohne jeden Anlass braun gefärbt. Die Untersuchung ergab die Gegenwart nicht nur der normalen Pigmentschollen, sondern zahlreicher rother Blutkörperchen. Hier dürfte Arteriosklerose im Spiel gewesen sein. Bemerkenswerth ist ein vor Kurzem von Pousson beobachteter Fall sanguinolenter Ejaculationen, dessen Spender niemals an venerischen Affectionen gelitten hatte, gleichwohl eine Strictur aufwies, mit deren Beseitigung das hartnäckige Symptom schwand. Offenbar waren für letzteres Erosionen im retrostricturalen Theile verantwortlich zu machen.

In seltenen Fällen werden die Kranken durch Blaufärbung der Samenabgänge besonders geschreckt. Als Ursache dieser „Cyanospermie" findet man krystallinische Indigoflitter (Ultzmann), oder kleine, durch Alkohol, aber nicht Essigsäure zu entfärbende Körperchen (Guelliot), von denen es noch nicht erwiesen ist, ob sie indigohaltige Gebilde oder chromogene Kokken darstellen.

Die Beschaffenheit der äusseren Genitalien pflegt — wir glauben dies unter besonderer Beziehung auf die bunten und übertriebenen Zeichnungen der „Degenerationen" und „Verschrumpfungen" mit Nachdruck hervorheben zu sollen — keine wesentlichen Anomalien zu bieten. Wir sehen hier ab von den functionellen Störungen im Bereich des Integuments, von welchem später bei Skizzirung der nervösen Begleiterscheinungen die Rede sein wird. Nicht allzu selten imponiren stattlichste Hoden. Gern concurrirt Varicocele, auch da, wo entzündliche Zustände durchaus vermisst werden. Keineswegs häufig trifft man im Vorhautsack eine reichliche Ansammlung von Samenflüssigkeit; vielmehr zeigt sich die *Corona glandis* da, wo zugleich Onanie vorliegt, gern trocken und glanzlos (S. 30). Balanitis gehört nicht zu den regelmässigen Zügen des

Krankheitsbildes, wenn sie nicht schon vorher als Ursache des Leidens bestand.

Von gewisser Wichtigkeit sind die endoskopischen Befunde. Sie erschliessen entweder die Veränderungen, welche die chronische Gonorrhoe gesetzt hat, wie sie u. A. uns Oberländer bei seinen urethroskopischen Studien kennen gelehrt hat, oder erweisen in ihrer Negativität, dass eben die Harnröhrenschleimhaut nicht anatomisch erkrankt ist und die Samenverluste ein nervöses Leiden darstellen. Die mitunter hochgradige Hyperästhesie der hinteren Harnröhre spricht keineswegs zu Gunsten des entzündlichen Ursprungs. Die unselige Liberalität, mit welcher Hyperämie und Hyperästhesie als Katarrh gedeutet wird, ist offenbar der Grund für die immer und immer wieder beliebte Aufwärmung der Lallemand'schen Theorie, nach welcher fast alle Formen der pathologischen Samenverluste auf *Urethritis posterior* beruhen.

Der Harn bietet, abgesehen von seinem Gehalte an Spermatozoen und sonstigen Samenformelementen, nur da wesentliche Veränderungen, wo zugleich Katarrhe bestehen (Eiter, Blut, Tripperfäden etc.). Der von einigen Autoren behauptete Samengeruch des Urins ist uns niemals bemerkbar geworden. In seltenen Fällen beherbergt der Harn die gallertigen, aus den Samenblasen stammenden Gebilde, deren Existenz, bereits von Lallemand und Trousseau vertreten, mit Unrecht in Abrede gestellt worden ist. Wir haben sie mehrfach im Harn als widerstandsfähige Gebilde gesehen und ihre Identität mit dem eine Globulinsubstanz darstellenden Samenblasenproducte erwiesen. Die von Donné, Curschmann, Beard u. A. hervorgehobene Oxalurie war auch uns öfters auffällig; indessen vermögen wir nicht, ihr irgend welche bestimmte Beziehungen zum speciellen Begriffe des Samenverlustes an sich zu vindiciren. Man fahnde nur methodisch auf die Gegenwart des oxalsauren Kalkes im Harnsediment bei nervösen und dyspeptischen Individuen überhaupt, und man wird sicher keine Prävalenz der Briefcouvertkrystalle bei Spermatorrhoikern constatiren können. Dasselbe gilt von den Uratsedimenten und der Phosphaturie, die uns noch beschäftigen werden. Gelegentlich gewinnt der Harn in Folge besonders reichlicher Beimischung von Sperma ein chylöses Aussehen (Frerichs, Eichhorst), das wir indess selbst in den hochgradigsten Formen nur leicht angedeutet gefunden. Vielmehr pflegt in solchen Fällen sich ein Sediment abzusetzen, dem mit unbewaffnetem Auge keine besondere Differenz von Niederschlägen des katarrhalischen Secrets oder der Phosphate abzusehen ist. Nicht selten erscheint das Sperma unter der Gestalt der bekannten Urethralfäden. Das Mikroskop hat zu entscheiden, ob letztere urethritischen, prostatitischen Ursprungs sind oder ein Product der samenbereitenden Organe, oder endlich Gemische dieser Formen darstellen. Wie neuerdings Posner an der Hand eigener Untersuchungen

dargethan, enthalten Harne, welche Samenbestandtheile selbst in geringer Menge führen, das durch Salpetersäure nur in der Kälte fällbare Propepton. Die Wichtigkeit der Kenntniss des Vorkommens solcher Formen von „*Propeptonuria spuria*“, die freilich noch nichts von der eigentlichen Quelle erzählt — nach den Posner'schen Nachweisen kann sie nur in einer der accessorischen Drüsen, nicht im Hoden gelegen sein — liegt auf der Hand, wenn sie auch wenig die praktische Diagnose unseres Leidens bereichert. Wenn *Urina spastica* beobachtet wird, so ist diese abhängig von den begleitenden nervösen Allgemeinerscheinungen, zu denen wir jetzt übergehen.

Vorweg muss bemerkt werden, dass, wie bereits erwähnt, die Zahl der Pollutionisten, bei welchen Allgemeinerscheinungen fehlen oder höchstens die eine oder andere sich leicht angedeutet zeigt, keine geringe ist, und dass nach unseren Erfahrungen geradezu bei der Mehrzahl der an Deräcationsspermatorrhoe leidenden Patienten — und unter diesen besonders jener, die sich das Uebel lediglich durch einen chronischen Tripper zugezogen — wesentliche Störungen der Gesundheit vermisst werden. Insbesondere pflegt bei den oben erwähnten, durch methodische Untersuchung der pathologischen Harnröhrenabgänge der Gonorrhoiker erkannten abortiven Formen trotz der Hartnäckigkeit der Samenverluste weder die *Potentia generandi* noch *coëundi* in irgend bedenklichem Grade zu leiden. Ein anderer Theil klagt wohl über allgemeines Unbehagen, verdriessliche Stimmung, die ihrerseits besonders durch das hartnäckig sich wiederholende verhasste Schauspiel des unfreiwilligen Samenergusses unterhalten und gesteigert wird, ferner über die Abnahme von Erection und Ejaculation, nicht aber über die krankhaften Erscheinungen der gleich zu schildernden Art. Aber auch bei Pollutionisten zeigt sich kaum je der gesammte Complex derselben entwickelt; vielmehr ist bald diese, bald jene Sphäre betroffen, und die Combinationen der Erscheinungen im Verein mit ihrem Wechsel sind so mannigfaltig, dass an eine einheitliche Darstellung der Störungen gar nicht zu denken ist. Vielfach spiegeln sich in den letzteren die individuellen Züge der Kranken. Es kehrt hier das Gesetz von der äusserst varianten und ganz unberechenbaren Widerstandsfähigkeit des Nervensystems gegen die Einflüsse der Onanie (S. 27) wieder. Die unheimlichen Schilderungen Lallemand's, die düsteren Zeichnungen Tissot's, nach denen die Mehrzahl unserer Kranken schliesslich in Impotenz, Rückenmarksdarre und Blödsinn verfällt, tragen den Stempel einer wüsten Uebertreibung auf der Stirne. Andererseits kann gar nicht genug gewarnt werden vor einer Unterschätzung der Bedeutung mehrjähriger übermässiger Pollutionen, deren Gefahren gegenüber keine kleine Zahl von Aerzten sich unbegreiflich blind zeigt und sich einfach mit einer Verspottung der Schreckgespenste Lallemand's und seiner Schüler abfinden zu können glaubt.

Den Hauptinhalt der Begleiterscheinungen machen die nervösen Symptome aus. Sie den secundären Ernährungsstörungen, welche so häufig im klinischen Krankheitsbilde unserer Patienten angetroffen werden, gegenüber zu stellen, geht nicht mehr recht an, seitdem wir gelernt haben, auch sie als ein nicht seltenes Attribut der Nervenkrankheit anzusehen. Ueber letztere sind zumal in neuerer Zeit viele Bücher und ungezählte Abhandlungen geschrieben worden, insofern sie im Princip zusammenfällt mit dem heutzutage ubiquitären Begriff der „Neurasthenie", der pathologischen Signatur der Neuzeit. Wir beschränken uns auf die Klinik derjenigen Symptome, die zuerst Beard — das darf ihm nimmer bestritten werden — in verdienstvollster Weise als klinisch zusammengehörige festgestellt und mit dem Terminus „Neurasthenie" belegt hat. So klärend aber auch dieser erfahrene Neuropathologe durch seine gründliche Bekanntschaft mit dem Inhalt der letzteren überhaupt, zumal in ihrer Differenzirung gegen die organischen Erkrankungen des Nervensystems, gewirkt hat, so bedauerlich ist es, dass gerade dem Grundbegriffe der uns hier interessirenden Form der Nervenschwäche, der „sexuellen Neurasthenie", den Beard selbst geschaffen, eine präcise Definition abgeht. So unglaublich es klingt, der Vater des Themas, dem er ein ganzes Werk gewidmet, hat nirgends eine scharfe und eindeutige Begriffsbestimmung desselben ausgesprochen. Mit Loewenfeld vermögen wir Beard's berühmter „sexuellen Neurasthenie" nur das als feststehend zu entnehmen, dass er, entgegen Bouveret, den von ihm so benannten „sexuellen Erschöpfungszustand des Mannes" nicht lediglich aus sexuellen Schädlichkeiten hergeleitet wissen will. Mit wachsendem Unwillen aber wird sich der Leser der Abhandlung bewusst, dass von einer klaren Trennung der klinischen Varietät „sexuelle Neurasthenie" von ihren Nachbarn, als welche die Cerebrasthenie, Myelasthenie, eine digestive, traumatische und Hemi-Neurasthenie, endlich eine hysterische Neurasthenie figuriren, nicht wohl die Rede sein kann. Wie wäre das auch möglich, wo die buntesten Symptome aller dieser klinischen Varietäten in das Bild der sexuellen Neurasthenie eintreten können! Der beiden Hauptgruppen Beard's und Rockwell's rücksichtlich der Folgezustände sexueller Excesse haben wir bereits gedacht (S. 21).

Klarer drückt sich v. Krafft-Ebing in seiner Definition der sexuellen Neurasthenie aus, die er als Unterform der *Neurasthenia visceralis* anspricht. Ihre Ursachen sind in der Mehrzahl der Fälle in krankhaften Veränderungen des Genitalsystems gegeben, welche ihrerseits zu functioneller Mitaffection des Lendenmarkcentrums führen. Es verläuft aber die sexuelle Neurasthenie in drei in einander übergehenden „Stadien". Von diesen stellt das erste die genitale locale Neurose (vermehrte Pollu-

tionen, präcipitirte Ejaculation, hyperästhetische Zustände), das zweite die Lendenmarksneurose dar, bei welcher das Lumbalcentrum andauernd im Zustande reizbarer Schwäche (Neuralgien des *Plexus lumbo-sacralis*, ungünstige Beeinflussung des Allgemeinbefindens durch Pollutionen und Coitus, Tagespollutionen, Potenzabnahme) sich befindet. Das dritte Stadium ist in der (wahrscheinlich nur bei erblich Belasteten eintretenden) Verallgemeinerung der Neurasthenie auf dem Wege der Verbreitung der Lendenmarksneurose bis zur allgemeinen Nervenschwäche gegeben (Complicirung der sexuellen Anomalien mit cerebraler, spinaler, cardialer oder gastrischer Neurasthenie, Spermatorrhoe, temporäre Aspermie).

Wir haben uns bereits vor Jahren an anderer Stelle dahin geäussert, dass wir nach unseren persönlichen Erfahrungen gegen die Anschauung, der v. Krafft-Ebing'sche Stadienverlauf stelle die Regel dar, nichts Wesentliches einzuwenden hätten; indess seien die Ausnahmen von dieser Regel sehr zahlreich. Dies gelte insbesondere von jenen Spermatorrhoikern, bei denen sehr bald nach dem Auftreten der ersten krankhaften Samenverluste cerebrale Neurasthenie, Herzneurose und nervöse Dyspepsie bei Mangel oder kaum merklicher Andeutung der genitalen und spinalen Beschwerden sich einstellten. Die unbefangene Sichtung späterer eigener Erfahrungen lässt uns noch weiter gehen: Wir vermögen in jenem Schema nicht einmal die Regel, sondern einen nur häufig zu beobachtenden Entwicklungsgang der sexuellen Neurasthenie zu erblicken. Zu derselben Anschauung ist Loewenfeld gelangt. Mit diesem Autor deuten wir auch die gehäufte Pollution (beziehungsweise präcipitirte Ejaculation) nicht als genitale Localneurose, sondern als centrales, respective spinales Symptom. Auch Loewenfeld registrirt mit Nachdruck die Thatsache, dass sexuelle Missbräuche allgemeine Neurasthenie ohne vorhergehende oder gleichzeitige geschlechtliche Functionsstörungen hervorzurufen vermögen. Der Aufstellung der drei Gruppen, zu welcher diesen Autor seine Eigenerfahrung geführt, um nicht zu sagen, hat verleiten lassen — Neurose der genitalen Lendenmarkscentren ohne merkliche Beeinträchtigung anderer nervöser Verrichtungen, sexuelle Schwäche mit Betheiligung anderer Abschnitte des Nervensystems, reizbare Lendenmarksschwäche als Theilerscheinung eines allgemeinen neurasthenischen Zustandes — würden wir beitreten, wenn nicht die Summe eigener Erlebnisse an unserem bunten Material uns mit wachsendem Zwang belehrte, dass die Klinik der sexuellen Neurasthenie sich überhaupt nicht oder noch nicht in befriedigender Weise in Gruppen gliedern lässt. Nur soweit vermögen wir den Ausführungen der beiden letztgenannten Autoren zu folgen, dass auch wir bestimmte Regeln anerkennen, nach denen Störungen im Bereich bald dieser, bald jener Abschnitte des Nervensystems sich zu den ursprünglichen mehr localen Erscheinungen gesellen. Hier waltet, wie

bereits Beard angedeutet, v. Krafft-Ebing gebührend hervorgehoben und Loewenfeld bestätigt hat, selbstverständlich nicht der Zufall, sondern das Gesetz der verschiedenen Resistenz der einzelnen Centraltheile und der äusseren Anlässe, beziehungsweise accessorischen Ursachen. So haben wir bereits bei der Erörterung der ätiologischen Rolle der Onanie angeführt (S. 29), dass die cerebrasthenischen Erscheinungen in der onanistischen Neurose vorwalten. Die relative geistige Ueberanstrengung disponirt eben im Verein mit dem inneren Kampfe und den schweren Skrupeln, denen der Onanist ausgesetzt zu sein pflegt, zum cerebralen Charakter der Nervenstörung. Andererseits wird der Excedent *in coitu*, der bedeutenden körperlichen Anstrengungen ausgesetzt ist, mehr die Spinalirritation und sonstige der Myelasthenie eigene Symptome darbieten. Der Nervengesunde und Widerstandsfähige, bei dem mehr örtliche causale Momente den Hebel abgeben, lässt nicht so leicht allgemeineren nervösen Störungen Einlass.

Von solchen allgemeinen Gesetzen aber abgesehen, lässt sich die sexuelle Neuropathie nicht in Regeln fassen, welche für die Bildung bestimmter Gruppen massgebend wären. Jeder erfahrene Arzt, der hier unbefangen besondere klinische Bilder aus der Eigenbeobachtung ableiten würde, dürfte ein eigenes System schaffen. Die unendliche Mannigfaltigkeit der Combinationen aus den ungezählten Einzelerscheinungen schafft in der That unerschöpfliche Mosaiks im Kaleidoskop. Wir ziehen es deshalb vor, den Thatsachen durch vorzeitige Schematisirung keine Gewalt anzuthun, vielmehr an Stelle der „Stadien“ und „Gruppen“ die das wechselvolle Ensemble darstellenden klinischen Symptome als Folgezustände der functionellen Störung bestimmter Abschnitte des Nervensystems abzuhandeln.

Sollen wir diesem Vorhaben eine Definition der sexuellen Neurasthenie voranschicken, so glauben wir noch am ehesten mit folgender Formulirung den Thatsachen gerecht zu werden: Unter sexueller Neurasthenie verstehen wir eine mehr oder weniger deutlich sich klinisch abhebende Form der Neuropathie, die in der überwiegenden Zahl der Fälle, keineswegs immer, durch sexuelle Schädlichkeiten herbeigeführt wird, und deren Klinik stets geschlechtliche Störungen darbietet, meist als hervorstechende, den Grundcharakter bestimmende, nicht selten als einzig vorhandene nervöse Symptome.[1]) Mit dieser Begriffsbestimmung sind jene Vor-

[1]) Kaum dass wir dieses niedergeschrieben, fällt uns der soeben ausgegebene Schlussband des Zülzer-Oberländer'schen Handbuchs der Harn- und Sexualorgane, mit ihm die neueste Abhandlung Eulenburg's über „*Neuropathia sexualis virorum*“ in die Hände. Die Definition, welche dieser Sachverständige von der sexuellen Neurasthenie (als Unterabtheilung der sexuellen Neuropathie) gibt, deckt sich nach mancher

kommnisse von unserem Begriff ausgeschlossen, in welchen der geschlechtliche Missbrauch den sexuellen Verrichtungen fernliegende Provinzen und nur diese schädigt; andererseits präjudicirt unsere Definition nichts über die erfahrenen Aerzten geläufigen Fälle, in denen sexuelle Störungen sich einstellen, ohne dass jemals *in venere* gesündigt worden. Mit unserer Definition ist aber zugleich ein Correctiv für die nachfolgende Darstellung gegeben, welche ohne dieselbe zur Annahme verleiten könnte, als genügte der oder jener Complex der geschilderten Symptome ohne Einschluss geschlechtlicher Störungen dem Begriffe unserer sexuellen Neurasthenie.

Es kann nimmermehr unsere Aufgabe sein, eine erschöpfende Darstellung der in Betracht kommenden, unsere Samenverluste begleitenden nervösen Erscheinungen zu geben. Das würde mit einer Abhandlung des Haupttheils der Klinik der Neurasthenie überhaupt zusammenfallen. Nur das Wesentlichste sei hervorgehoben. Auch auf eine wenn auch noch so kurze Skizzirung unserer eigenen Casuistik müssen wir verzichten. Wo sich einschlägige Notizen eingeflochten finden, hat es sich um besondere Anlässe ihrer Aufnahme gehandelt.

Um mit den localgenitalen und Lumbalsymptomen zu beginnen, müssen wir bezüglich der belangvollen Störungen der Potenz auf das nächste, denselben ausschliesslich gewidmete Capitel verweisen. Hier genüge die Angabe, dass unsere krankhaften Samenergüsse sich im Grossen und Ganzen seltener mit einer Verminderung der Erectionsfähigkeit und Potenz vergesellschaften, als es nach den üblichen Lehrbuchdarstellungen den Anschein hat. Selbst lange Zeit sich erhaltende, durch ihre Häufung nach anderer Richtung bedenkliche Pollutionen — der übertriebenen Anschauungen über die Spermatorrhoe i. e. S. als geschlechtlich depotenzirenden Vorgang haben wir bereits gedacht (S. 20) — können sich mit dem Begriffe der intacten Geschlechtskraft vertragen. Da, wo Tagespollutionen als ejaculative in die Erscheinung treten, haben wir regelmässig intensive Störungen der Potenz mit dem Grundzug der präcipi-

---

Richtung mit der unserigen. Eulenburg versteht unter sexueller Neurasthenie diejenigen neurasthenischen Zustände, bei denen die Symptome der „reizbaren Schwäche“ (die excessive Erregbarkeit und leichte Erschöpfbarkeit) im Bereiche der genitalen Nerven und im Zusammenhange mit den Erscheinungen des sexualen Lebens primär oder besonders ausgeprägt und überwiegend hervortreten. Hiebei dient der allgemeinere Begriff der *Neuropathia sexualis* — der neben unserer sexuellen Neurasthenie die krankhaften Anomalien des Geschlechtssinnes, insbesondere die „heterosexuelle Perversion“, die „Algolagnie“ und die „homosexuelle Parerosie“ (conträre Sexualempfindung) umfasst (vgl. „sexuelle Psychopathie“) — nur als absichtlich unbestimmte Gesammtbezeichnung jener „nervös-psychischen Störungsformen, die sich aus der regen functionellen Verflechtung höherer und tiefer Nervencentren mit den sexualen Organen und Organthätigkeiten entwickeln“.

tirten Ejaculation angetroffen. Nicht wenige Pollutionisten sind völlig impotent, und auch da, wo die sexuelle Neurasthenie die Hauptzüge ihres Bildes entrollt hat, wird recht häufig über Abnahme der Potenz unter dieser oder jener Form geklagt.

Eine nicht unwichtige, wenn auch freilich nicht allzu häufige Begleiterscheinung bilden die sensiblen Neurosen der Genitalien und ihrer Umgebung (Damm, After). Sie gipfeln in den bekannten qualvollen Neuralgien, insbesondere der Hoden und Harnröhre, sowie der besonders von den Franzosen betonten „*Colique spermatique*“ (siehe Nachtrag). Ueber die Rolle etwa noch bestehender *Urethritis posterior* haben wir gesprochen (S. 46). Die Sensibilität des Integuments fanden wir nur ausnahmsweise intensiv gestört; wo sie überhaupt verändert, waren wohl ebenso häufig Abstumpfungen als Steigerungen gegeben, bisweilen in anscheinend widerspruchsvollen Intensitätsschwankungen. *Pruritus ani* bildete eine nur seltene Klage.

Sehr gewöhnlich findet sich der Symptomencomplex der Cystoneurose, beziehungsweise reizbaren Blase und der reizbaren Prostata. Die letztere spielt in Amerika eine ungewöhnlich grössere Rolle als bei uns. Beard gedenkt ihrer bei der sexuellen Neurasthenie mit besonderem Nachdruck. Wir bemerken geflissentlich, dass der Symptomencomplex der Blasenneurose in seiner bunten und schwankenden Zusammensetzung (vermehrter Drang, Brennen beim Harnlassen, Schmerzen in der Blasengegend, Krampfstrictur, Sphinkterenschwäche, widerwärtiges Nachträufeln etc., Alles bei eiterfreiem, klarem oder phosphatgetrübtem, häufig blassem und vermehrtem Harn) sich als Begleiter unseres Leidens in keiner Weise von anderen Formen nichtgeschlechtlichen Ursprungs unterscheidet; die Schilderungen von Urogenitalspecialisten, denen das Allgemeinleiden der Neurasthenie nicht so ganz geläufig, sind geeignet, den Eindruck zu erwecken, als ob wir es hier mit Sonderformen eigenen Interesses zu thun hätten. Gern stellen sich die Beschwerden im Anschluss an die Cohabitation ein, gepaart mit peinvoller Aufregung und allgemeiner Mattigkeit (siehe Nachtrag). Aehnliches gilt von der mehr oder weniger heftige Schmerzen und besonders quälende Druckempfindlichkeit, bisweilen auch ephemere Anschwellungen liefernden irritablen Prostata (Peyer, Seliger). In allen diesen Fällen pflegt der Versuch des Katheterismus ungebührliche Qual und reflectorische Begleiterscheinungen auszulösen. [1])

---

[1]) Nähere Aufschlüsse über das Harnbild bei der sexuellen Neuropathie, beziehungsweise Neurasthenie überhaupt, eine unserem Thema fernerliegende Aufgabe, geben die einschlägigen Lehrwerke. In Betracht kommt Polyurie, Oxalurie, Phosphaturie, allenfalls auch die Bildung harnsaurer Sedimente, Albuminurie und Glykosurie. Die vermehrte Diurese (*„Urina spastica“*) ist eine sehr gewöhnliche Erscheinung, zumal nach Aufregungen. Wo Polydipsie mit ihr vergesellschaftet, scheint

Kaum minder häufig als die genannten Lumbalmarksymptome bieten sich bei unseren Kranken die mehr allgemeinen Erscheinungen der Myelasthenie dar, des von Beard zuerst als Erschöpfung des Rückenmarks bekannten Zustandes. Das ganze Heer der klinischen Zeichen der Spinalirritation (Leyden u. A.) bildet den Hauptinhalt der Symptomatologie, und wir wollen gleich hier voranschicken, dass die Annahme, sie bilde lediglich ein späteres, der Lendenmarkneurose folgendes Stadium. nur für eine Reihe von Fällen, nicht für ihre Gesammtheit zutrifft. Nach unseren Erfahrungen bildet die Spinalirritation ohne Ausprägung der speciellen Lumbalsymptome keine seltene Begleiterscheinung bei unseren abnormen Samenverlusten. Eine scharfe Trennung der Spinalirritation als „rhachialgischer" Form von der neuralgischen pseudo-ataktischen und anderen vermögen wir nicht anzuerkennen, wohl aber, dass Rückenschmerz und Abnahme der Leistungsfähigkeit der zumal unteren Extremitäten überhaupt prädominiren. Nächst diesen Symptomen nennen wir die bekannte Druck-, respective Klopfempfindlichkeit des Rückgrats, mannigfache Parästhesien im Bereich des Rückens und Kreuzes (*„Plaques sacrées"*) und der Extremitäten, wie Ziehen, Reissen, Drücken, Brennen, Gefühl von Schwere („Blei in allen Gliedern"), Steifigkeit, Zerschlagenheit, extreme Kraftlosigkeit. Taubheit, Formicationen, Frostgefühl[1]) (von der Mehrzahl unserer Patienten

sie vorwiegend (nicht immer) einen Folgezustand der Polyurie darzustellen. Dass die Oxalurie mit den Samenverlusten als solchen nichts zu thun hat, haben wir erwähnt (S. 46). Als recht häufiges Symptom der zumal sexuellen Neurasthenie muss sie — als quantitative Anomalie — anerkannt werden auch da, wo andere Ursachen (Nahrung) nicht verantwortlich zu machen sind. Bisweilen gibt sie mittelst örtlicher Reizung seitens grösserer Briefcouvertkrystalle (ihre Form und Grösse begründet nach unseren Erfahrungen keine wesentlichen klinischen Differenzen) Anlass zu Harndrang, Harnröhrenschmerzen und nachbarlichen Beschwerden. Der Oxalurie erzeugende Einfluss der Nervenstörung auf den Stoffwechsel ist noch ganz dunkel. Ein Gleiches gilt auch in Bezug auf die Häufigkeit des Auftretens von der Phosphaturie. Wird man auch gegen die Annahme einer „Secretionsneurose" nichts Wesentliches einwenden können, so vermögen wir doch die Anschauung, dass ein Reflex von den Sexualorganen aus in Betracht käme, nicht ohne Weiteres zu acceptiren. Wir können einstweilen nicht anders als für die Mehrzahl der Fälle eine von nervösen Einflüssen in dunkler Weise abhängige Anomalie des Stoffwechsels voraussetzen. Die — viel weniger häufigen — Harnsäuresedimente mögen zum Theil auf gleichzeitiger harnsaurer Diathese beruhen. Das Vorkommen von Eiweiss und Zucker im Harn folgt lediglich den Gesetzen der functionellen Albuminurie und Glykosurie bei Nervenleiden überhaupt.

Man sehe über alle diese Vorkommnisse die Originalien zum Theil verdienstvollsten Inhalts ein von Beard, Ultzmann, Donné, Curschmann, Benedict, Peyer, Begbie, Cantani, Finger, Bouveret, Loewenfeld, uns selbst u. v. A.

[1]) Bei einem Theil der Sexualneurastheniker, bei denen der Frost und selbst Schüttelfrost einen Hauptinhalt der Klagen bildete, hatten die Hausärzte die Diagnose auf Malaria gestellt und von dieser Krankheit die krankhaften Samenverluste etc. abgeleitet. Es hielt schwer, bei diesen Patienten das Chinin als Heilmittel für ihre „Fieberanfälle" zu cassiren.

als „Rieseln“ bezeichnet); Neuralgien verschiedenster Localisation, selbst lancinirende Schmerzen und Gürtelgefühle, ganz ähnlich wie bei Tabes: ferner als mehr objective Zeichen Muskelsteifheit,[1]) Tremor, fibrilläre Zuckungen, unrüstigen, unbeholfenen, ataktischen Gang. Endlich blasse, kalte Hände und Füsse, nach Bouveret ein besonderes Charakteristicum. Gleichgiltig in welcher Gruppirung diese Beschwerden und Störungen auftreten — und ihre Zahl ist Legion — eines begleitet sie bei unserem Leiden mit Vorliebe, die Steigerung und eigenartige Ausschreitung der Sehnen- und insbesondere der Patellarreflexe. Wir haben durch methodische, ähnlich der Prüfung des Pulses betriebene Untersuchungen nicht nur der sexuell Neuropathischen und Neurastheniker überhaupt, sondern fast aller Kranken, die sich uns vorgestellt, auf dieses Symptom hin eine nach Tausenden zählende Fülle von Beobachtungen gesammelt, als deren Resultat wir hier andeuten wollen, dass wir in quantitativen und qualitativen Anomalien der Sehnenreflexe (mit welchen jene der Hautreflexe keineswegs immer parallel gehen) trotz des abweichenden Standpunktes von Möbius eines der werthvollsten objectiven Symptome der spinalen Neurasthenie kennen gelernt haben, das jedem Laien, also dem untersuchten Kranken selbst, zu imponiren pflegt. Wir befinden uns hier in guter Uebereinstimmung mit Arndt, F. Schultze und Loewenfeld, zum Theil auch mit Longard und Sternberg (siehe Nachtrag). Die Reaction kann hier geradezu als ungeheure auffallen: die Extremität fliegt selbst bei leiser Berührung der Sehne hoch in die Luft, geräth auch wohl in einen kurzen Clonus; nicht selten werden Mitbewegungen der anderen Extremität oder sonstiger Muskelgruppen ausgelöst; der Patient schreit auf, ringt die Hände und klagt noch nach Viertelstunden über peinvolle Empfindungen in der untersuchten Extremität. Solche excessive Formen, denen wir beim weiblichen Geschlechte, speciell bei blutarmen Hysteroneurasthenischen, wesentlich häufiger begegnen als bei Männern, sind gerade bei der sexuellen Neurasthenie unserer Betrachtung keineswegs seltene Vorkommnisse. Im Uebrigen fehlt die Steigerung der Sehnenreflexe hier im kleineren Bruchtheil der Fälle. und als ganz selten, wiewohl mehrfach von uns unzweifelhaft beobachtet, muss das vollkommene Fehlen der Erscheinung bei der sexuellen Spinalirritation gelten. Eine plausible Erklärung solcher capriciöser Formen wissen wir nicht. Von dem bekannten scheinbaren, auf Fehlern der Untersuchung und schier unbesiegbaren Spasmen im Bereich der geprüften Extremitäten — man glaubt mitunter steifgefrorene Beine vor sich zu haben —

[1]) Nicht selten boten die Vertreter unseres Leidens einen brettharten, auf Druck ungemein empfindlichen Unterleib ohne bestimmt zu localisirende Druckpunkte dar. Einer hatte die Diagnose „Tripperperitonitis“ mitgebracht. Nervöse Leber- und Nierenkolik seien als gelegentliche Begleiter der sexuellen Neurasthenie nur beiläufig erwähnt.

beruhenden Mangel sehen wir hier ab. Arg „launische“ Sehnenreflexe, d. h. solche, welche in capriciöser Weise innerhalb der einzelnen Prüfung aussetzen, um gleich darauf wieder zu erscheinen oder selbst auszuarten, scheinen uns mit jener bezeichnenden Gruppe annähernd gleichwerthig.

Die Myelasthenie kann ziemlich rein und isolirt auftreten. „Manche Myelastheniker, die aus spinaler Schwäche kaum stehen und gehen können, sind geistig ungewöhnlich regsam und ausdauernd“, registrirt der erfahrene Beard in seiner „Sexuellen Neurasthenie“ mit Nachdruck und, fügen wir hinzu, mit vollem Recht. Häufiger aber fehlen cerebrale Symptome nicht.

Die letzteren, die Erscheinungen der Cerebrasthenie, können, wie desgleichen bereits Beard hervorgehoben, bei unseren Kranken die fast ausschliesslichen Begleiterscheinungen der abnormen Samenverluste bei „völlig intactem Rückenmark“ darstellen. Auch diese uns nicht minder geläufige Thatsache erweist, wie gewagt eine strenge Stadieneintheilung der sexuellen Neurasthenie. Die Gruppirung der cerebralen Symptome erweist sich nicht weniger mannigfaltig als diejenige der spinalen; bisweilen fällt — dies gilt besonders für das wichtige Symptom der „Mattigkeit“ — die Differenzirung des cerebralen Ursprungs gegen den spinalen schwer. Wir nennen zunächst die häufigsten Störungen im Bereich der Sinnesorgane: Lichtempfindlichkeit, Photopsie, Pupillenerweiterung, Blepharospasmus — der Tremor der Lider beim Schluss der Augen hat unserer Erfahrung nach eine ganz ähnliche Bedeutung wie die Steigerung der Sehnenreflexe —, Asthenopie (wohingegen Amaurose als Resultat der krankhaften Samenverluste nicht gelten darf), Schmerzempfindung im Bulbus und in dessen Umgebung, Ohrensausen, Ueberempfindlichkeit des Gehörs. Ferner Schwindel, Kopfwallungen, Kopfschmerz, Kopfdruck, Sprachstörungen (Stottern, schwerfällige, mangelhafte Articulation, Paraphasie und Wortamnesie), das Gefühl körperlicher und geistiger Erschöpfung. Selten werden Schlafstörungen vermisst; gelegentlich aber vernimmt man Klagen über das Gegentheil, eine krankhafte Schlafsucht. Erhöhte gemüthliche Reizbarkeit, hypochondrische Verstimmung, Zwangsvorstellungen, Angstzustände, Platzfurcht, gesteigertes Nahrungsbedürfniss, Sehnsucht nach geistigen Getränken („zur Stärkung“), quälende Ruhelosigkeit, unmotivirter Bewegungsdrang, alle diese Erscheinungen sind der sexuellen Neuropathie nicht fremd. Wohl am meisten wird endlich die vom Kranken selbst auf das Peinlichste empfundene Energielosigkeit geklagt, Gedächtnissschwäche, rasches Ermüden bei selbst leichter geistiger Arbeit, geistige Leere, Unfähigkeit zu scharfem Denken und ernster Arbeit überhaupt. „Nicht das Wollen liegt darnieder, sondern das Können“ (Binswanger). Nicht selten wird der Arzt schon nach kurzer Unterhaltung eine entsetzliche innere Zerfahrenheit, vereint mit moralischer Haltlosigkeit, gewahr. Die rathlosen, scheuen, gern an Anthropophobie

leidenden Kranken kommen schliesslich von allem zielbewussten Handeln ab. Nicht Wenige liegen, alle Noth auf Selbstschwächung und Samenfluss beziehend, der Lectüre des „persönlichen Schutzes“ und der „verlorenen Mannbarkeit“ und ähnlicher industrieller Elaborate ob, deren Inhalt seinerseits nicht verfehlt, die armen, nunmehr auch hypochondrischen Opfer in Angst und Schrecken zu stürzen. Hinter der zur Schau getragenen geistigen Depression kann sich eine eminente, bis zur Zanksucht gesteigerte Erregbarkeit verbergen, der häufig eine masslose Geschlechtslust zur Seite geht.

Bei allen diesen Erscheinungen kann die körperliche Leistungsfähigkeit wenig beeinträchtigt, ja intact sein. Die Regel ist freilich eine gewisse allgemeine Schwächung der Motilität. Doch haben wir Spermatorrhoiker mit argen cerebralen Symptomen im Alpensport Stattliches leisten sehen. Manche fliehen die geistige Arbeit in gleichem Masse, wie sie der anstrengendsten Liebhaberei nachjagen. Trotz alledem bildeten für unser Specialleiden ewig müde, gegen Kälte und Hitze gleich empfindliche, timide Naturen die Regel.

Dass unsere Neurastheniker gern mit ungewöhnlicher Mattigkeit und quälender Erregung auf die Cohabitation reagiren, haben wir bereits angedeutet. Doch fühlen wir uns verpflichtet, gleich hinzuzufügen, dass diese Regel unserer Erfahrung nach von zu zahlreichen Ausnahmen durchbrochen wird, als dass wir ihrer nicht besonders gedenken müssten. Selbst bei gleichzeitiger gesunkener Potenz braucht die Leistung der ehelichen Pflicht keine auffallenden Nachwirkungen zu hinterlassen. Es kann sogar der Beischlaf allgemeine nervöse Störungen auf Zeit bessern und die Euphorie fördern, ohne dass irgend welche schädliche Beigabe, etwa wie beim Alkohol- oder Morphiumgenuss, ihr Recht später geltend macht. Ein Patient in den kräftigsten Mannesjahren liess sich von uns wegen sinkender Libido nur deshalb berathen, weil ihm mit dieser Störung der Anreiz zum häufigeren Verkehre mit seiner Gattin benommen, welcher letztere als Beruhigungs- und Erfrischungsmoment in seinem Leben eine grosse Rolle spiele. In einem zweiten Falle theilte uns ein junger sexualneurasthenischer College mit, dass er weniger aus Pflichtgefühl sich seiner Frau näherte, als vielmehr deshalb, weil er sich nach vollbrachtem Coitus für längere Zeit besonders wohl fühle. Umsomehr beklage er es jetzt, wo er sich aus Anlass weniger standhafter Erection bis zur Erschöpfung abmühen müsse, um es zur Ejaculation zu bringen. Wir benützen die Gelegenheit, um rücksichtlich der Nachwirkungen des Beischlafes überhaupt, d. i. unter normalen Bedingungen, noch einmal mit v. Gyurkovechky gegen die noch immer landläufige Anschauung, dass die Ejaculation Erschöpfung und Verstimmung im Gefolge habe, zu protestiren. Wie wir bereits erwähnt, ist die behagliche Erschlaffung ohne triste Nachempfin-

dungen bei Gesunden die Regel. „*Laete venire Venus, tristis abire solet*“ erkennt der genannte Autor mit Recht nur insoweit an, als der Gourmand nach dem Essen bedauert, nicht vor dem Essen zu sein. Dass die nachtheiligen Folgen des Coitus bei Nervösen erst mehrere Tage nach dem Beischlaf sich melden sollen, was Beard meint, haben auch wir nie beobachtet.

Im Uebrigen sind, um zur Symptomatologie der sexuellen Neurasthenie zurückzukehren, besonders erwähnenswerth die Störungen der Herzthätigkeit und die nervöse Dyspepsie. Die Symptome dieser Localisationen der sexuellen Neurasthenie sind keine anderen als diejenigen der Herz- und Magen-, beziehungsweise Darmneurose überhaupt in des Begriffes weitester Bedeutung, d. h. inclusive der vielgestaltigen Visceralneuralgien. Rücksichtlich der ersteren (Seligmüller, Schott. Sée, Groedel, Lehr u. A.) steht die nervöse Palpitation und Arhythmie, wie sie auch bei Gesunden als Reaction auf Excesse *in venere* sich angedeutet finden, obenan. Die Cohabitation, der Alkohól, der Tabak, der Aerger vermögen schwerere Anfälle, welche alle anderen Aeusserungen der sexuellen Neuropathie zurückdrängen, auszulösen. Hieher zählen auch asthmatische Zustände, wie sie Peyer als *Asthma sexuale* durch eigene Beispiele belegt. In einigen Fällen imponirte uns eine vom hysterischen Typus nicht abweichende Athmung. Dass die von Leube, Burckardt, Leyden, Möbius, Oser, Ewald, Glax, Stiller, Rosenheim, Boas, Rosenbach, Leo u. A. in ihrer Bedeutung erschlossene nervöse Dyspepsie mit ihren unendlich wechselvollen Verdauungsbeschwerden fast immer, wie Beard will, bei der sexuellen Neurasthenie die geistigen Functionen stört, will *cum grano salis* aufgefasst sein. In den zahlreichen von Peyer erörterten Fällen von Magenneurosen, welche in ursächlichem Zusammenhange mit functionellen Genitalleiden, beziehungsweise sexueller Neurasthenie stehen, spiegelt sich eine Reihe unserer eigenen Beobachtungen wieder. Nur können wir die „zumeist gleichzeitige“ chronische Entzündung der Schleimhaut der *Pars prostatica urethrae* nicht bestätigen. Nicht selten sinkt die Ernährung tief; der Chloroneurastheniker wird mager und elend, für den Unerfahrenen zum Opfer schwerster organischer Magenleiden. In diesem Schritte von der sexuellen Misswirthschaft bis zur Kachexie liegt in der That ein Moment, welches die Lehren Lallemand's und Tissot's einigermassen begreiflich erscheinen lässt.

Eine Anzahl der Kranken verfällt schliesslich im Laufe der Jahre in schwere hypochondrische Zustände; die Genitalien und ihre Function sind dann gern der Dreh- und Schwerpunkt des ganzen Sinnens und Trachtens. Die mildesten, uns am häufigsten entgegengetretenen Formen sind wohl die, in denen eine Schrumpfung der Geschlechtstheile geklagt wird. „Meine Genitalien sind durch den Samenfluss anders geworden,“

ist uns eine geläufige Redensart, die trotz gegentheiliger Belehrung nicht verstummt. Andere geben ungezählte Beschwerden und „objective Störungen", mögliche und unmögliche, an. Mehrfach wurde uns gejammert, dass nur schwerkranke Nachkommen gezeugt werden könnten. In einem jüngst berathenen Falle war die einzige Triebfeder zur Consultation in der Wahrnehmung gegeben, dass die Pollutionsproducte — nach geriebenen Kartoffeln röchen, was eine schwere Krankheit bedeuten müsse. Solche Patienten können den Arzt mit ihren Klagen schier zur Verzweiflung bringen, die missliebigsten Gäste werden, welche schliesslich nur noch einen Wunsch, den ihrer Abwesenheit in der Gesellschaft, erwecken. Selbstmordsucht wird ebenso häufig behauptet als nicht bethätigt. Wenigstens ist uns kein Fall bekannt geworden, in dem der Patient sich wirklich das Leben genommen. Es fehlt eben, wie Curschmann richtig bemerkt, gewöhnlich die Energie zur Ausführung. Nach den Schilderungen Beard's muss die Hypochondrie als Symptom der sexuellen Neurasthenie in Amerika ungewöhnlich häufiger als bei uns dem Arzte begegnen. Wenn dieser Autor gar behauptet, dass ihm nur selten ein Fall von Pathophobie mit intactem Urogenital- (und Verdauungs-) System bekannt worden, so muss eine eigenartig günstige Qualität des Consultationsmateriales concurrirt haben.

Endlich verdient noch die Frage, ob die sexuelle Neurasthenie, beziehungsweise der krankhafte Samenverlust durch Vermittlung dieser zu wirklichen Geistesstörungen zu führen vermag, Berücksichtigung. Eine Reihe von Anomalien der Vorstellungs-, Gefühls- und Willenssphäre haben wir bereits als Symptome der cerebralen Neurasthenie angeführt, verschiedener Phobien, Angstzustände und Zwangsaffecte gedacht; alle diese Störungen fallen neben der hypochondrischen und melancholischen Verstimmung in den Begriff der fliessenden Uebergänge von der Neurasthenie zur Psychose, wie sie nach unserer Erfahrung als recht häufige bei Spermatorrhoikern, zumal wenn hereditäre Momente mitwirken, gelten müssen. Zu solchen Anschauungen unterhält Bouveret's Trennung der Neurastheniker in deprimirte und nicht deprimirte Beziehungen. Anders die Geisteskrankheiten im engeren Sinne, wie schwere Melancholie, Paranoia und progressive Irrenparalyse, die verschiedene Aerzte, obenan Lallemand, nicht Anstand genommen, als directe, selbst häufige Folgezustände der krankhaften Samenverluste und Masturbation hinzustellen. Dieser Anschauung steht die bestimmte Ansicht entgegen, dass unser Leiden niemals Irrsinnsformen verschulde. Eine vermittelnde Stellung nimmt Beard ein, der Melancholie, Vernichtung des ethischen Gefühles und intellectuellen Lebens nach dieser Richtung in dem einen oder anderen Fall beobachtet hat. Er unterscheidet dabei scharf von der weniger bedeutungsvollen krankhaften Furcht mancher Neurastheniker, an

Irrsinn zu leiden. Nach Curschmann würden höchstens die sexuellen Excesse überhaupt und auch diese nur als Anstoss zur Entwicklung des längst im Körper schlummernden Keimes zur Geisteskrankheit beschuldigt werden können. Wir selbst schliessen uns mit Reserve dieser Anschauung an, fühlen uns aber gehalten, zu registriren, dass uns noch nicht ein Fall begegnet ist, in welchem Irrsinn als wahrscheinliche Folge von Spermatorrhoe, Masturbation oder masslosem geschlechtlichen Verkehr an sich (S. 30) anzusprechen war. Somit erklären wir uns ausser Stande, aus eigener Erfahrung zu bejahen, dass aus der sexuellen Neurasthenie sich eine wirkliche Psychopathie schweren Charakters entwickeln könne. Hiemit soll selbstverständlich kein Präjudiz über die Rolle der „*Psychopathia sexualis*“ ausgesprochen werden, der Psychopathologie des sexualen Lebens, wie sie vor Allem v. Krafft-Ebing zum Gegenstande einer bedeutsamen wissenschaftlichen Abhandlung gemacht. Es wird uns das Thema, soweit es nicht abseits der internen Klinik im innersten Schosse der Psychiatrie gelegen, im nächsten die Impotenz behandelnden Abschnitte beschäftigen.

Wir dürfen das Capitel „Symptomatologie“ nicht schliessen, ohne noch im Allgemeinen der Ernährungsstörungen zu gedenken, welche eine gewisse Zahl unserer Patienten darbietet. Diejenigen Formen, welche im Gefolge der nervösen Dyspepsie auftreten können, haben wir bereits berührt (S. 57). Auch ohne Concurrenz der digestiven Neurasthenie sind wir einer nicht geringen Zahl von Fällen intensiver Magerkeit und Anämie, ja richtiger Kachexie begegnet, die von den Trägern selbst glaubwürdig von dem Termin des Beginnes ihrer abnormen Samenverluste datirt wurde. Fast in allen Fällen liessen sich ausgeprägte neurasthenische Symptome verschiedener Localisation nachweisen, was wir mit um so grösserem Nachdruck erwähnen zu sollen glauben, als diese Erfahrung die noch immer beliebte Anschauung, der Verlust des eiweissreichen und roborirenden Spermas bedinge an sich die Ernährungsstörung (S. 27), kaum zulässt. Die Hinfälligkeit einer solchen Deduction illustrirt auch die von Curschmann besonders hervorgehobene Thatsache, dass die Ernährungsstörungen oft schon vor Auftreten der krankhaften Pollutionen zu beobachten, also durch anderweitige Umstände, nämlich eine Beeinträchtigung der die Blutbereitung und Assimilation beeinflussenden Innervationsvorgänge hervorgerufen werden. Immerhin ist der secundäre, der Intensität unseres Leidens parallel laufende Verfall die Regel. Ein von uns berathener junger Schriftsteller, der schliesslich wochenlang allnächtlich von Pollutionen heimgesucht wurde, wurde so kachestisch, dass er nur eine Viertelstunde lang zu gehen vermochte, auch sonst viel unter Erschöpfungszuständen und cerebraler Neurasthenie litt; unter Anderem musste er, „um überhaupt zu bestehen, jede Stunde essen“. Obwohl heiter veranlagt, konnte er schweren melancholischen Anfällen keinen Widerstand leisten, schrieb trotzdem geistvolle Humoresken. Man

lasse übrigens nicht ausser Acht, dass selbst hochgradige sexuelle Neurasthenie nicht nothwendig Blut und Körpermaterial reducirt. Wir müssen überhaupt für unsere Erfahrung ein numerisches Zurücktreten schwerer Zustände von Anämie und Abmagerung gegenüber leidlicher Ernährung betonen. Nicht wenige arg nervöse Opfer ihrer Samenverluste haben sich uns in einer beneidenswerthen, blühenden und stattlichen Verfassung präsentirt, Andere imponirten durch gute Ernährung bei intensiver Blutarmuth, noch Andere durch frische Farben bei ungewöhnlicher Magerkeit.

Die

Diagnose

der krankhaften Samenverluste ist bereits in den vorstehenden Erörterungen inbegriffen und bedarf deshalb keiner speciellen Gliederung. Sie ist im Allgemeinen leicht. Insbesondere stösst die Diagnose der krankhaften Pollutionen, eine *bona fide* gegebene Anamnese vorausgesetzt, auf keine Schwierigkeiten. Es ist aber vor Allem der Thatsache Rechnung zu tragen, dass eine stattliche Zahl von Patienten, welche unfreiwillige Samenverluste angeben, keine Pollutionisten, sondern Onanisten und Lügner sind. Sie „glauben, wenn sie nur den Arzt von ihren Spermaverlusten in Kenntniss setzen, demselben genügende therapeutische Anhaltspunkte gegeben zu haben und das beschämende Geständniss, dass jene Ergüsse lediglich durch ihr eigenes Zuthun erfolgen, sich ersparen zu können“ (Curschmann). Die dem einigermassen Erfahrenen ganz unverkennbare Eigenart der Schilderung der nächtlichen Samenverluste hat uns häufig genug mit sofortigem Erfolg auf den Busch schlagen lassen.

Die Diagnose des Samenflusses i. e. S., d. i. der Defäcations- und Mictionsspermatorrhoe, darf niemals ohne Mikroskop gestellt werden, weil Gonorrhoe, *Urethrorrhoea ex libidine*, Prostatorrhoe in Frage kommen kann. Tripperausflüsse sind bei chronischen uncomplicirten Formen immer spärlich; ihre Trübung ist im Wesentlichen durch Leukocyten und Epithelien bedingt. Das von uns als Urethrorrhoe bezeichnete Wollustproduct, wie es zumal während der Erection aus den Cowper'schen und Littre'schen Drüsen ausgedrückt wird, ist von rohem Eiweiss kaum zu unterscheiden und schliesst nur spärliche zarte Zellelemente ein. Das Product der seltenen Prostatorrhoe entspricht bei Abgang einer Entzündung der Drüse dem normalen Prostatasaft. Zusatz eines Tropfens einer Lösung von Ammoniumphosphat lässt die schönen grossen Spermakrystalle sich entwickeln. Concurrirende Prostatitis liefert zahlreiche Leukocyten und Cylinderzellen. Von Details sehen wir hier ab. Aber auch wenn Spermatozoen im Ausfluss vorhanden sind, steht die Diagnose noch keineswegs fest. Es kann vielmehr, wie wir schon früher gezeigt, Pseudospermatorrhoe vorliegen, d. h. ein beliebiger Harnröhrenausfluss mit zufälliger Beimengung

von Samenfäden als Resten vorher stattgehabter freiwilliger Samenergüsse oder normaler Pollutionen. Andererseits kann man ohne voraufgegangene Cohabitation, Onanie, Pollution Spermatozoen im Verlaufe des Trippers im Ausflusse finden. Das sind, wie wir gesehen (S. 34), häufige Anfangsformen unseres Leidens, die abortiv bleiben und als solche sich zurückbilden oder successive zu richtiger Spermatorrhoe sich entwickeln können. Die Auffassung des Uebertritts zahlreicher Samenfäden in die Harnröhre als physiologischen Phänomens ist unzulässig. Wo reichliche Spermatozoen im Ausfluss gefunden werden und jene Intermezzi nicht vorliegen, handelt es sich immer um Samenfluss. Ueber „Azoospermatorrhoe“ siehe S. 44 und bei „Azoospermie“.

Die Diagnose der sexuellen Neurasthenie anlangend, verwechsle man nicht die Folgezustände der krankhaften Samenverluste mit Herz- und Magenkrankheiten, Tabes. Werthvolle diagnostische Momente rücksichtlich der letzteren hat Eisenlohr gelehrt. Aber auch die gegentheilige Gefahr ist nicht gering, dass die Erscheinungen schwerer Organleiden, die zufällig mit krankhaften Samenverlusten coincidiren, von letzteren abgeleitet werden. Eine methodische Untersuchung, Organ für Organ, wird meist vor unliebsamen Täuschungen bewahren. Der diagnostische Satz Loewenfeld's, dass die neurasthenische Natur eines Leidens *ceteris paribus* um so bestimmter angenommen werden darf, je länger dasselbe bereits besteht, ohne zur Entwicklung von Symptomen einer organischen Läsion geführt zu haben, gibt einen verlässlichen Behelf ab.

Auch die

Prognose

unseres Leidens ist grossentheils in den Ausführungen über Aetiologie und Klinik enthalten. Sie stellt sich nach unseren Erfahrungen in viel höherem Masse unberechenbar dar, als die Autoren angeben. Nur ganz im Allgemeinen kann man sagen, dass die Jammergestalten Lallemand's und Tissot's zum mindesten eine seltene Ausnahme sind, und Tod als unmittelbare Folge selbst weitgehender Zerrüttung niemals eintritt. Je länger die krankhaften Pollutionen dauern, desto intensiver gestalten sich die Allgemeinstörungen; solche Formen entwickeln im Verein mit neuropathischer Disposition eine grosse Neigung zur Impotenz — diese fällt unter allen Umständen schwer ins Gewicht — und zu einem Grade von Hypochondrie, welche eine vollständige Heilung nicht so leicht zulässt. Je widerstandsfähiger der Körper, je robuster die Constitution, je mehr das Alter den Knabenjahren entrückt, um so günstiger die Prognose, ganz im Allgemeinen. Gar nicht selten schwinden die Samenverluste bei Onanisten, sobald sie ihr Laster zu bekämpfen vermögen, aber auch bei solchen, welche niemals onanirt haben, ziemlich plötzlich spontan, besonders auf Reisen.

Im Uebrigen ist die Vorhersage im Princip keine andere als die der Grundursachen, zumal der Neurasthenie überhaupt. Der Prognose, welche Beard der sexuellen Neuropathie als einer „fast in allen Fällen günstigen" zuertheilt, müssen wir, insoweit vollständige Beseitigung der Krankheitssymptome in Betracht kommt, als einer optimistischen widersprechen. Viel eher trifft die Formulirung Krafft-Ebing's zu, nach welcher die Vorhersage sich im „Stadium" (S. 48 ff.) der Localneurose als gut anlässt, hingegen umsomehr von Chancen einbüsst, einen je ausgedehnteren Bezirk des Centralnervensystems die Neurasthenie erobert hat. Dass die Dauer des Leidens im Grossen und Ganzen von wesentlich ungünstigerer Vorbedeutung als die Schwere der nervösen Symptome, darf als anerkannte Thatsache gelten. Trotz der oft zähen Hartnäckigkeit einer stattlichen Quote von Störungen, trotz des unberechenbaren Ersatzes dieser Erscheinungen durch jene in oft unglaublich kurzer Frist muss die sexuelle Neurasthenie im Allgemeinen als eine nicht undankbare Aufgabe ärztlicher Behandlung anerkannt werden.

Dass der Nachweis localer Ursachen die Prognose bedeutend verbessere, wie, ganz abgesehen von den Lallemand'schen Uebertreibungen, zu Gunsten seiner Specialtherapie noch immer hervorgehoben wird, vermögen wir nach unseren Erfahrungen nicht zu bestätigen, müssen vielmehr gerade für die Spermatorrhoe im engeren Sinne registriren, dass die auf Gonorrhoe beruhenden Formen der Therapie einen viel grösseren Widerstand leisten, als die rein nervösen. Wir warnen bei aller Anerkennung der wahrhaft glänzenden Resultate, welche in gewissen Fällen das moderne, zumal durch das Endoskop geleitete rationelle Vorgehen gezeitigt, allzu sanguinische Hoffnungen auf die Localbehandlung allein zu gründen. Im Uebrigen geben wir der Defäcationsspermatorrhoe trotz ihrer Hartnäckigkeit eine ungleich bessere Prognose, als den eben beginnenden Tagpollutionen, entgegen den seit Lallemand fast in allen Büchern fortgeschleppten Angaben, dass die ersteren zu den schwersten und schlimmsten Formen gehören. Die Fälle, in welchen trotz jahrelanger Dauer Potenz und Kindersegen sich in ungeschwächtem Masse erhält, sind nach unseren sich fort und fort mehrenden Erfahrungen recht häufig. Für bedenklicher schon halten wir jene Fälle, in welchen das Sperma auch mit dem Urin verloren wird; indess auch ihre Prognose ist keineswegs die des Endstadiums der krankhaften Pollutionen, wenn auch eine starke Herabminderung der Potenz nicht zu den Seltenheiten gehört. Die vollkommene Impotenz verquickt sich mehr mit dem Begriffe der Tagespollution.

In einer recht stattlichen Reihe von Fällen endlich wird die an und für sich nicht ungünstige Prognose lediglich durch die Inspiration von Lallemand's Werken getrübt und in viel höherem Masse von einigen modernen, in den Tagesblättern ausgebotenen Schriften, über deren Ver-

fassern der geistvolle französische Autor thurmhoch emporragt. Gelingt es dem Arzt, solchen Patienten (mit Kocher finden wir das grösste Contingent aus Schullehrern bestehend, auch Pastoren sind reichlich vertreten) die reellen Nachtheile überzeugungstreu und in richtiger Darstellung von ihren imaginären Beeinträchtigungen abzugrenzen — allerdings oft keine leichte Arbeit — so ist der wirkungsvollsten Therapie bereits entsprochen. Niemals entwickeln sich Epilepsie, Melancholie, Irrenparalyse als einfache Folgen von krankhaften Samenverlusten.

Ganz unbegreiflich erscheint uns andererseits der Optimismus, mit welchem Hyde die gehäuften Pollutionen im Jünglingsalter als physiologisches Phänomen proclamirt.

Ueber die prognostische Bedeutung der Eheschliessung und die Frage der Gestaltung des Leidens bei der Nachkommenschaft werden wir uns im nächsten Abschnitt zu äussern haben.

Sollen wir die specielle Prognose kurz andeuten, welche die von uns bezeichneten Gruppen im eigenen Clientel (S. 40) dargeboten, so ist es — von einem leider nicht geringen Antheil, in welchem das Schicksal der Berathenen uns nicht bekannt geworden, zu schweigen — zunächst meist leicht gewesen, die Repräsentanten der wenig berechtigten Beunruhigung durch allgemeine diätetisch-hygienische Massnahmen durchgreifend und dauernd zu bessern oder direct zu heilen. Sie lernten das etwas häufigere Schauspiel mit Gelassenheit zu ertragen, und mit dem Wegfall des deprimirenden Affects war auch das Krankheitsgefühl behoben. Rücksichtlich der an zweiter Stelle genannten Hauptgruppe — sexuelle Neuropathie, als Folge der Samenverluste beurtheilt — kennen wir nur wenige Fälle, in denen bei gleichzeitiger hereditärer Disposition beides, der Samenfluss und die Neurasthenie, vollständig beseitigt worden. Oft genug schwieg der erstere für längere Zeit, während die nervösen Symptome in wechselnder Gruppirung und Intensität sich jahrein jahraus behaupteten. Andere Male, wiewohl seltener, beherrschte die abnorm häufige Pollution trotz der „Befreiung“ von den quälenden sonstigen neurasthenischen Erscheinungen monatelang die Situation. Also sehr mangelhaftes reciprokes Verhältniss! Am labilsten erwiesen sich jene Fälle, in welchen beim Mangel der neuropathischen Disposition grobe, zeitlich beschränkte Excesse die nervösen Beschwerden und den Samenfluss herbeigeführt. Schnelle, vollständige Heilung war hier die Regel. Wo fertige Impotenz concurrirte, haben wir fast stets hartnäckige, oft genug unheilbare Fälle vorgefunden. Mit der glatten Heilung jener Formen, in denen zur Localbehandlung geeignete organische Leiden, insbesondere die chronische Gonorrhoe, instrumentelle Massnahmen veranlassten, sind wir, wie bereits erwähnt, nicht so glücklich gewesen, als die meisten Autoren nach ihren Berichten, deren manche den Stempel bedenklicher Subjectivität auf der

Stirn tragen. Nicht selten erhoben sich Samenfluss und neurasthenische Pein während der örtlichen Behandlung zu bedenklicher Höhe. In anderen Fällen war die Besserung oder Heilung keine ständige. Am besten reagirten kernige Naturen mit intensiven chronischen entzündlichen Veränderungen. Im Uebrigen verweisen wir auf bereits Gesagtes, auch in Bezug auf die dritte Gruppe, in welcher der Begriff unseres Themas neben der Neurasthenie kaum noch eine Rolle spielte.

Therapie.

Schon aus unseren Ausführungen im Abschnitt „Aetiologie" erhellt für den denkenden Arzt, dass die Behandlung unseres Leidens eine ganz vorwiegend prophylaktische, beziehungsweise causale ist, und wohl dem Arzte, der den ursächlichen Indicationen den weitesten Vorsprung vor den rein empirischen Massnahmen einräumt.

Es begreift sich ferner aus den vorstehenden Erörterungen, dass dem Löwenantheil des einschlägigen Clientels gegenüber die rationelle Behandlung der sexuellen Neurasthenie, respective der allgemeinen reizbaren Schwäche des Nervensystems, den Hauptinhalt der ärztlichen Aufgabe bilden muss. Es kann uns nicht beikommen, an dieser Stelle die Principien eines rationellen antineurasthenischen Heilverfahrens zu erörtern. Die einschlägigen Lehrwerke geben hierüber eingehende Auskunft, freilich in ihren ungezählten Empfehlungen Widersprüche einschliessend, geeignet, den Jünger der Wissenschaft von vornherein zu verwirren und dem Skepticismus in die Arme zu treiben. Wir bescheiden uns, hier einige Grundsätze zu entwickeln, die wir seit einer Reihe von Jahren gerade unserer Form der sexuellen Neurasthenie gegenüber schätzen gelernt und bereits an verschiedenen Orten mit Nachdruck ausgesprochen haben. Im Uebrigen vermögen wir Loewenfeld's Ausspruch: „Die Neurasthenie sexuellen Ursprungs erheischt kein anderes Eingreifen, als jede Neurasthenie anderer Verursachung" nur beizutreten.

Verbot körperlicher und geistiger Ueberanstrengung, bestimmteste Anordnung einer geregelten Lebensweise, eine kräftige reizlose Diät ohne völligen Ausschluss von Wein und Bier vermögen bei minderen Graden des Uebels oft Erstaunliches, zumal im Verein mit einer vernünftigen psychischen Therapie, Anbahnen anderer geistiger Sphären, Belehrung über den Unwerth der bereits mehrfach genannten Lieblingslectüren etc. Eheleuten ist der Coitus mit Mass nicht zu verbieten, wofern keine besonderen Beschwerden und hochgradige Ermattung durch ihn veranlasst werden. Sehr wirksam kann sich ein Land- oder Gebirgsaufenthalt *procul negotiis* erweisen (siehe unten). Wir haben Defäcationsspermatorrhoen auf Ferienreisen heilen sehen, nachdem die verschiedensten Medicamente und Elektricität vergeblich versucht worden. Wie es uns schien, spielte hiebei

die Wiederherstellung eines richtigen Schlafes ohne Hypnotica ein wesentliches Förderungsmittel. Der Satz Beard's, dass für unsere Neurastheniker Reisen ein bedenkliches Curmittel darstellen, wäre uns unbegreiflich, wenn nicht der Zusammenhang belehrte, dass die weite und strapaziöse Reise — sei es zu Lande, sei es zur See — die unmittelbare Voraussetzung bildet. Körperliche Ueberanstrengung vertragen, wie wir Loewenfeld unbedingt beistimmen, nur wenige Neurastheniker ohne Schaden. Aber auch das andere Extrem, das übertriebene Faullenzen, die unentwegte Scheu vor der — unseren Kranken immer noch zuträglichsten — Berufsarbeit kann schwerere Formen von Samenfluss züchten. Wir wollen damit keine *Neurasthenia sexualis e pigritie* statuiren. In hohem Ansehen stehen Kaltwassercuren von der kalten Abreibung an bis zur methodischen Hydrotherapie. Hingegen müssen wir M. Rosenthal, Curschmann und Loewenfeld beistimmen, wenn sie bei sexuellen Reizsymptomen die auf die Genitalien localisirte Kältewirkung (Sitzbäder, Douchen) für bedenklich erklären, wenigstens im Princip. Ausnahmefälle, in welchen letztere nicht nur direct gut ertragen wurden, sondern von einem gewissen nachhaltigen Effect sich erwiesen, haben uns nur die Regel zu bestätigen vermocht. Stets beginne man bei der Vornahme methodischer Curen in Kaltwasserheilanstalten mit milderen Proceduren und steige nie bis zu Temperaturen herab, die vom Kranken peinvoll empfunden werden. Selbst schnelle Erholungen von der Kältewirkung und Ablösung der Unlustgefühle durch die behaglichsten Empfindungen der Belebung und Beruhigung zugleich gewährleisten noch keineswegs das Ausbleiben einer schliesslich ungünstigen Wirkung. Wer den Anstaltsarzt, dem er seine Kranken zuweist, nicht genau kennt, nicht sicher ist, ob er nicht trotz dringendster Mahnung zur Vorsicht die tiefen, mehr und mehr verfehmten (Arndt, Anjel u. A.) Grade des kalten Wassers schablonenhaft gebrauchen lässt, der thut besser, die Hilfsbedürftigen vor dem bedenklichen Risico ganz zu bewahren. Für die Belehrung, dass es keine milde Kaltwassertherapie gebe, und ähnliche Aussprüche, die uns wiederholt seitens fanatischer Specialisten an die Ohren geklungen, haben wir kein Verständniss. Den früheren Rath, Seebäder nur robuste Naturen gebrauchen zu lassen, vermögen wir nicht mehr aufrecht zu halten. Die Empfehlung, bei trägem Stoffwechsel das Seeklima, von Erethischen das Höhenklima aufsuchen zu lassen (Arndt, v. Ziemssen) mag wohl im Grunde das Richtige treffen: doch haben wir der Fälle, in denen die wogende und rauschende See, die „ewige Bewegung von Luft und Wasser" die Erregbaren besser beschwichtigte als die erhabene Ruhe der Alpennatur, nicht wenige gezählt. Räth doch Strümpell gerade den mageren und anämischen Neurasthenikern den Aufenthalt an der See der Anregung des Appetits und der „Ruhe" wegen an. Dass der wohlthätige Einfluss der Luftveränderung überhaupt

durchaus nicht von einer bestimmten hygienischen Beschaffenheit der Luft oder bestimmten Klimaverhältnissen abhängig ist (Loewenfeld), wird jeder erfahrene und unbefangen urtheilende Arzt zu bestätigen vermögen. Vor Allem berechne man nicht den Heilerfolg des Höhenklimas nach der Zahl der Meter. Bezüglich der hochalpinen Höhen empfehlen wir die denkbar grösste Vorsicht. Der Versuch entscheidet. Da, wo gehäufte Pollutionen sich mit grosser Erregbarkeit der Patienten geeint fanden, haben wir mit unverkennbarem Vortheil warme Wasser- oder Soolbäder verordnet. Möglich, dass hier reine Formen von Samenblasenkrampf vorgelegen haben. Aromatische Zusätze — *Ol. Pini Pumilionis*, *Menthol*, *Mixtura oleoso-balsamica*, *Spirit. Menthae*, *Calami* etc. — wirken oft fördernd. Auch die Kohlensäurebäder verdienen Berücksichtigung. Gern räumen wir bei solchen Modificationen der Suggestivwirkung einen nicht unwesentlichen Antheil ein.

Bei weitgediehener Neurasthenie wirkt nicht selten die moderne methodische Mitchell-Playfair'sche „Mastcur" Erstaunliches. Das Verdienst, in Deutschland zuerst für diese Combination von Isolirung, forcirter Ernährung, Ruhe, Massage und Elektricität, speciell allgemeiner Faradisation, unter Zufügung der Hydrotherapie als einen mächtigen Heilfactor gegen die „Erschöpfungsneurose" mit Wärme und Thatkraft eingetreten zu sein, gebührt Binswanger. Die Isolirung ist hier gleichbedeutend mit der Versetzung in eine neue geistige Sphäre, die Massage soll die schädlichen Folgen der Bettruhe ausgleichen, die Ueberernährung (gemischte Kost unter thunlichster Beschränkung der Alcoholica!) der allgemeinen Erschöpfung begegnen. Heutzutage ist die Zahl der Lobredner der Curmethode Legion, aber nur wenige verfügen über methodische Beobachtungen (Charcot, Burckart u. A.). Nicht spärliche Erfahrungen in letzter Zeit haben uns nachdrücklich belehrt, dass hier (wie auch Schreiber in durchaus zutreffender Weise ausführt) nicht weniger individualisirt werden darf, als in den Kaltwasserheilanstalten. Wir haben Spermatorrhoiker von unverständigen Masseuren misshandeln und elender denn je aus der Cur hervorgehen, Andere aus der Anstalt mit Hängebacken, aber ohne die mindeste Besserung ihrer Beschwerden zurückkehren sehen. Ja sie hatten durch das complete Faullenzen das Arbeiten für lange Zeit verlernt. Noch Andere antworteten sofort mit sichtlichster Verschlimmerung auf die ersten Anfänge der selbst vorsichtigst geleiteten Cur. Die besten Erfolge sind uns entgegengetreten, wenn auf den Factor der dauernden — geistigen wie körperlichen — Ruhe im Bette verzichtet und einige Bewegung in frischer Luft sowie leichte geistige Arbeit gestattet, sowie auch ein richtiger psychischer Einfluss geübt worden war. Corpulente Neurastheniker durch absolute Ruhe und Stopfen mästen zu wollen, wie das unserer Erfahrung nach nicht selten versucht worden ist, bedeutet für uns einen Widersinn, der gar nicht scharf genug verurtheilt

werden kann. Zum Glück corrigiren die neben ihren Nerven noch ihr Fett peinvoll empfindenden Kranken den ärztlichen Fehler meist selbst durch schleunige Flucht. Sitte und Geschmack haben neuerdings an Stelle der Elektroden und des gewöhnlichen Wassers die elektrischen Bäder gesetzt, welche im Allgemeinen gern genommen und gut ertragen werden, selbstverständlich ohne mit specifischen Vorzügen ausgestattet zu sein. Schmerzhafte Empfindungen sollten bei jeder elektrischen Cur vermieden werden. Man verzichte in der Construction der „modificirten" Playfair'schen Cur im Uebrigen nicht auf die Combination der Hauptfactoren; in ihr liegt trotz aller Bedenken der cardinale Werth des Verfahrens begründet. Eigentliche Heilungen gehören auch bei sorglichster Abwägung aller „bestimmenden" Eigenarten der Fälle immerhin zu den Seltenheiten. Wir haben uns nach und nach bescheiden gelernt, wenn wenigstens die Hälfte der also Berathenen wesentliche Besserungen, beziehungsweise relative Heilungen dargeboten. Mit Sicherheit und Eleganz die sexuelle Neurasthenie mit all den genannten Heilfactoren aus dem Felde schlagen zu können, wird der erfahrene und unbefangene ärztliche Beobachter mit Eulenburg für einen wenig berechtigten Optimismus ansehen. Leitung der Cur unter Vermeidung ihrer extremen Gestaltung wie zu lauer Betreibung sollte aber stets garantirt sein. Man vergesse andererseits nicht mit Leyden, dass die kostspielige und langwierige Cur, die eben mit der Entfernung des Patienten aus den häuslichen Verhältnissen rechnet, oft nur mit Opfern durchführbar ist, welche durch den Erfolg nicht aufgewogen werden. Zudem scheint sich die „recht grosse Zahl dieser Etablissements, die das Ideal einer Anstalt, wie sie für Neurastheniker beschaffen sein müsste, auch nicht nur annähernd verwirklicht" (Eulenburg), noch fort und fort zu vergrössern.

Dass bei gleichzeitiger Anämie Eisenpräparate versucht werden, kann vorderhand als irrationell nicht verurtheilt werden. Berühmte Erfolge haben wir nicht gerade von dieser Therapie wahrnehmen können und ziehen es vor, allzu blutleere Naturen die Stahlbäder selbst mit ihren speciellen Einrichtungen geniessen zu lassen.

Ob die der allerneuesten Zeit angehörende subcutane Einverleibung von Nervensubstanz (Babes, Paul, Tomascu) zum Zweck der Heilung der Neurasthenie ernstlich discutirt werden darf, steht dahin, zumal dieser neuen Wundermethode nicht einmal die Vorzüge einer rationellen und einwandfreien Vorbereitung auf dem Wege des begründenden Experimentes vindicirt werden können. Ueber die Brown-Séquard'sche Behandlung mit Hodensaft und jene mit dem Pöhl'schen Spermin werden wir uns im Abschnitte „Impotenz" auszulassen haben.

Ueber Suggestivtherapie der krankhaften Samenverluste bei sexueller Neurasthenie durch Hypnose steht uns keine wesentliche Er-

fahrung zu Gebote. Weder haben wir zu dieser Behandlung je gerathen, noch Urtheile über hypnotische Wirkungen seitens unserer Clienten vernommen. Dass aber das neue Curverfahren in sachverständigen Händen sehr beachtenswerthe Heilresultate bei bestimmten Potenzstörungen zu entfalten vermag, werden wir im nächsten Abschnitte zu registriren haben. Die Fähigkeit, in den hypnotischen Zustand versetzt zu werden, betrifft Neurastheniker in weit minderem Masse, als Hysterische (Forel, Bernheim u. A.). Wir glauben bei unserem Leiden vorderhand zur Vorsicht rathen zu sollen, umsomehr als eine psychische (nicht hypnotische) Einwirkung sich mit jeder Art von Therapie verbinden lässt (Loewenfeld). Wir müssen Leyden u. A. in der Meinung, dass der Arzt der suggestiven Therapie nicht entbehren kann, namentlich auch für die sexuelle Neurasthenie beitreten. Anders die mit der Hypnose arbeitende Suggestion, bezüglich deren antineurasthenischen Heilwerthes trotz der günstigen Resultate, zu denen Einzelne gelangt, weitere Erfahrungen abzuwarten sind. Dauernde Resultate sind bei der Eigenart der Neurasthenie nur durch unendliche Geduld und Energie zu schaffen (v. Schrenck-Notzing). Zudem kann die Hypnose durch Auslösen hysterischer Anfälle bei etwaiger latenter Disposition schädlich wirken (Jolly).

Nach dieser Erörterung der weitgehendsten *Indicatio causalis*, wie sie die sexuelle Neurasthenie darstellt, bedarf es noch besonderer Berücksichtigung des in der Aetiologie an erster Stelle genannten primären Causalmomentes, der Onanie. Mittel und Wege zur Verhütung dieses verderblichen Lasters, ingleichen der „Gedankenonanie“ ausfindig zu machen, bildet in erster Linie eine Aufgabe für den Pädagogen und zählt fraglos zu den wichtigsten Problemen der Jugenderziehung überhaupt. Unablässige strenge Ueberwachung bei dem mindesten Verdacht,[1]) selbst während der Nachtzeit und auf den Gängen nach der Bedürfnissanstalt,[2]) nicht minder der Gefahren der Verführung durch gewissenlose Kameraden und Dienstboten, ist im Verein mit empfindlicher Bestrafung, unter Umständen selbst körperlicher Züchtigung in den Kinder- und Knabenjahren eine ebenso unumgängliche Voraussetzung einer wirksamen Prophylaxe, wie in den späteren Jahren eine richtige, wohlgemeinte Aufklärung über die verderblichen Folgen der schlimmen Gewohnheit. Im Grossen und

---

[1]) Eine wie unglaublich sorglose Haltung hier Eltern verschulden können, erhellt aus der auch von v. Schrenck-Notzing registrirten Thatsache, dass oft Jahre vergehen, ohne dass sie den geringsten Argwohn von dem Laster der Kinder haben.

[2]) Mit Recht verlangt H. Cohn, wie wir soeben seinem verdienstvollen Referat über die nothwendigen Massnahmen der Schulen gegen die Masturbation der Kinder entnehmen, auch eine beständige Aufsicht der Lehrer während des Unterrichtes und der Pausen in Bezug darauf, dass die Schüler nicht Auto- und mutuelle Onanie treiben, sowie prophylaktische Belehrung in der Schule.

Ganzen werden die vom Arzte ausgesprochenen Belehrungen und Warnungen als „sachverständige“ mit nachhaltigerem Erfolge aufgenommen, als Vorhaltungen der Eltern, Lehrer und Freunde. Wir wollen damit der Meinung Ribbing's, dass das Wichtigste von psychischer Seite das Vertrauen zu den Eltern sei, nicht direct widersprechen. Auch die Eltern können die Forderungen nach der von Eulenburg mit Recht in den Vordergrund gerückten energischen Selbstzucht stellen. Da, wo die Macht der bösen Gewohnheit sich stärker als der beste Wille erweist, ist mitunter durch Versetzen in ein anderes geistiges wie körperliches Klima Grosses zu erreichen. Unentwegte Entfernung aus zweifelhafter Gesellschaft, Beseitigung schlechter Lectüre, Inspirationen für höhere geistige Sphären, grossartige Reiseeindrücke, das Leben auf dem Lande in continuirlicher harter körperlicher Arbeit — Indianerkindern ist das Laster fast völlig fremd — haben so manchen inveterirten Onanisten dauernd geheilt, der unter der Herrschaft der alten Verhältnisse vergeblich gegen die Gedankenunzucht und Verführung zur That ankämpfte. Nach v. Schrenck-Notzing ist die suggestive Psychotherapie „berufen, zukünftig in der Behandlung der Onanisten die Hauptrolle zu spielen“. Die bislang mitgetheilten „Erfahrungen“ sind beachtenswerth.

Man beruhige sich nicht bei dem so häufig abgelegten Geständniss der „Verirrungen in früherer Lebensperiode“. Oft genug lockt ein subtiles Vorgehen im Examen das Bekenntniss heraus, dass noch gegenwärtig heillos masturbirt wird, selbst von bejahrteren Männern, die man der Unnatur nimmer für fähig erachtet. Sogar auf dem platten Lande schleicht das Laster unter kinderreichen, zur schwersten Arbeit gezwungenen Bauern heimlich umher. Andererseits treibe man die Skepsis nicht zu weit und erinnere sich der Fälle einer wenig motivirten Selbstbeschuldigung.

Dass die Ehe „die verwilderte Begierde in passendster Weise regulirt“ (Curschmann), ist auch unsere Ueberzeugung. Nur merkt der Praktiker bald, wie schwer es im Allgemeinen hält, sich Gott Hymens als Bundesgenossen zu versichern, ganz abgesehen davon, dass er sich keineswegs, wie bereits angedeutet, immer hilfreich erweist. Wir glauben das selbst dem bestimmten Ausspruch des erfahrenen v. Schrenck-Notzing gegenüber, dass die beste Heilung von der Onanie durch einen regelmässig ausgeübten Beischlaf geschieht, mit Nachdruck registriren zu sollen. Onanisten durch den Rath zum ausserehelichen *Coitus naturalis* von ihrem Laster befreien zu wollen, halten wir für eine bedenkliche Lösung des Dilemmas, die in ihren Eventualitäten reiflicher erwogen werden sollte, als dies seitens gewisser Aerzte geschieht. Hier haben wir den Cynismus widrige Blüthen treiben sehen, von denen sich der gewissenhafte Arzt mit Abscheu abwendet. Zudem kehrt der Onanist nur sehr selten von der feilen Dirne zur sittlichen Lebensweise zurück (Ribbing).

Auch gehen die Aufforderungen zur Anknüpfung von Liaisons über die Competenz ärztlicher Rathertheilung weit hinaus (Eulenburg).

Im Uebrigen wird durch besondere ärztliche Massnahmen nicht eben viel erreicht; immerhin bleibt dem Arzte als solchem so manche dankbare Aufgabe. Wir erinnern an die erfolgreiche Beseitigung von Blasensteinen, Phimosen und Balaniten, Mastdarm- und sonstigen localen Erkrankungen, welche einen dauernden Geschlechtsreiz auszuüben vermögen (Oxyuren). Aber auch durch nachhaltig schmerzhafte Manipulationen am Präputium lässt sich mitunter Annehmbares erreichen. So durch Durchbohrung der Vorhaut und Einlegen eines Ringes (Fournier u. A.). Wir haben einen jungen Burschen, bei dem keine Belehrung und keine Strafe half, durch Abkappen des vorderen Theiles seiner Vorhaut mit schartiger Scheere dauernd geheilt, einer jungen Dame, die selbst in der Gesellschaft von ihrem entsetzlichen Triebe heimgesucht wurde, durch wiederholte Aetzungen der Vulva eine erhebliche Besserung verschafft. Meist aber bleiben derartige Proceduren auf die Dauer ganz wirkungslos. Ebenso hat das Einführen von Sonden in die Harnröhre, ein ziemlich viel empfohlenes Mittel, kaum je Nutzen. Man hüte sich, hiedurch den Reiz zu steigern und so peinliche Complicationen zu setzen! Kleinen Kindern, welche im Schlafe mit den Genitalien zu spielen pflegen, räth Ultzmann mit Recht, die Hände in Fäustlinge zu binden oder an den Bettrand anzuschnüren. Auch im späteren Kindesalter mit seiner zielbewussten Neigung zu den gefährlichen Manipulationen frommen nicht selten solche Massnahmen. Indessen haben wir bereits angedeutet, dass hier selbst die Schenkel übernehmen können, was den gefesselten Händen versagt worden. Wir haben hier wiederholt die kleinen Sünder, deren Ejaculat noch keine ausgebildeten Spermatozoen enthielt, nach Sanatorien mit strengster Observanz schicken müssen, da selbst die allnächtliche Controle durch Gouvernanten und sonstige Aufseher nicht genügte, die active Auslösung von Ejaculationen zu bannen. Ob das von einem Correspondenten des „Brit. med. journal“ empfohlene Anlegen eines kleinen Käfigs oder Vogelbauers über die Genitalien, dessen Schlüssel der Vater zu sich nimmt, sich weiter „bewähren“ wird, steht dahin. Wir sind hier misstrauisch. In Frankreich scheinen Panzerhemden, Beinkleider ohne Oeffnung u. dgl. viel üblich zu sein.

Das neben der Onanie genannte Causalmoment des Excesses im *Coitus naturalis* anlangend, bedarf es, zumal nach dem bereits Gesagten, keiner speciellen Formulirung therapeutischer Massnahmen. Wer unter dem „Fraudiren“ leidet, bediene sich des Condoms, den wir, wenn nun einmal die Conception verhindert werden muss, für sicherer und für rücksichtsvoller gegen die Gattin halten, als Occlusivpessar, Pariser Schwämmchen und Vaginalirrigation.

Eine Causalindication *sui generis* ist durch die in der Aetiologie an zweiter Stelle genannte örtliche anatomische Erkrankung der unteren Harn- und Samenwege nebst ihrer Nachbarschaft gegeben, die Localtherapie. Hier sollte man vor Allem sich klar machen, was freilich viel verabsäumt wird, dass eine Behandlung mit Aetzmitteln und Adstringentien nur da indicirt ist, wo Entzündungszustände vorliegen; die chronische Gonorrhoe nimmt hier den ersten Platz ein, ihre Behandlung ist keine andere, als die der *Urethritis posterior chronica* überhaupt. Es liegt uns fern, hier der unzähligen Methoden und ihrer Technik auch nur andeutend zu gedenken. Die einschlägigen Lehrwerke, besonders die neuesten Bearbeitungen von Casper, Finger, Güterbock, Guyon, Joseph, Kopp, Lang, Letzel, Lohnstein, Neumann, Oberländer und v. Zeissl geben ergiebige Auskunft. Wir selbst haben uns in unserem Lehrbuch relativ eingehend zur Sache geäussert. Von nicht spärlichen Triumphen, welche die sachverständige Application von caustischen Medicamenten zumal auf den durch das Endoskop erschlossenen Ort der Erkrankung mittelst der verschiedenen Aetzmittelträger, Porte-remèdes, Injectoren, Instillations- und Irrigationsapparaten, cannelirten Sonden, Dilatatorien, Anthrophoren etc. zu feiern vermag, haben wir uns an eigenen und fremden Fällen überzeugen können. Nichtsdestoweniger warnen wir nochmals eindringlich vor einer systematischen, einseitigen, „specialistischen" Behandlung der Harnröhre bei solchen Formen, in welchen die nervösen Symptome die entzündlichen Veränderungen überwiegen, und insbesondere bei rein neurasthenischen Fällen, die mit früherer Gonorrhoe gar nichts zu thun haben. Eine sehr reiche Eigenerfahrung hat uns, den ehemals wärmsten Vertreter einer „rationellen" Localbehandlung *à tout prix,* mit Nachdruck belehrt, dass die Vor- und Nachtheile einer topischen, zumal irritirenden Therapie auf das Scrupulöseste von Praktikern abgewogen werden müssen, soll anders nicht eine bedenkliche Verschlimmerung der Samenverluste und des Grundleidens zu beklagen sein. Man halte nur fest, dass die Geleise, welche ehemalige sexuale Erkrankung in den Nervenbahnen gezogen, so tief sein können, dass die Heilung ersterer sie nicht mehr auszugleichen vermag, also ein nunmehr selbstständig gewordenes Nervenleiden vorliegt.[1]) Die Fälle, die wir einfach durch Sistirung der von

[1]) Ganz entsprechende Anschauungen äussert Loewenfeld in seiner bereits mehrfach erwähnten „Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie", deren Inhalt auch in Bezug auf die Behandlung unseres Grundleidens schnell und vollständig über den allerneuesten Stand der Wissenschaft und Praxis orientirt. Da, wo bei Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane die neurasthenischen Zustände im Laufe der Zeit eine unabhängige Stellung genommen, erweist sich nach des Autors Urtheil die ausschliessliche und andauernde Bekämpfung der Localaffection nicht nur nutzlos, sondern häufig geradezu von ungünstigster Wirkung. Die sogenannte Tripperneurasthenie kann dann mehr ein ancurirtes Leiden, als eine unmittelbare Folge der Harnröhren-

Localfanatikern geübten Misshandlung der armen Harnröhre, allenfalls unter Hinzufügung des Aufenthalts in einem geeigneten Curort sich von Tag zu Tag haben bessern, ja selbst heilen sehen, sind viel zu bedeutend, als dass wir nicht an dieser Stelle unserer durch breite Erfahrung gestützten Ueberzeugung Ausdruck geben müssten. Besonders bedenkliche Instrumente in der Hand des Ungeübten sind Lallemand's und alle in Bezug auf die Intensität der Cauterisation entsprechenden Aetzmittelträger, tödtliche Cystopyelonephritis mehr als einmal durch dieselben veranlasst worden. Selbst Beard mit seiner Neigung zur Empfehlung caustischer Injectionen und zum leichten Wägen der durch sie unter Umständen veranlassten Blutungen und Schmerzen kann nicht umhin, Lallemand's Porte-caustique als von den nervösen Amerikanern insbesondere schlecht vertragen zu beurtheilen. Wie bedenklich sich noch in neuerer Zeit im Vaterlande des grossen Propheten die Befolgung seiner Lehren anlässt, erfahren wir von Malécot, einem principiellen Feind jeder activen Localbehandlung des Samenflusses. Seine Schilderungen der Schicksale der armen, schliesslich schwer geschädigt im Krankenhause strandenden Opfer lässt an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig. Auch die Oberländer'sche Dilatation sollte nur den Händen geschickter und geübter Specialisten anvertraut bleiben. Haben wir auch wiederholt recht befriedigende Resultate von dieser wie von der entsprechenden v. Planner'schen Methode bei robusten Naturen beobachtet, so hat es andererseits an schweren Klagen über die Zunahme des Samenflusses und der Nervosität nicht gefehlt.

Dass die Mehrzahl unserer Neurastheniker nach örtlicher Behandlung drängt, ist mit Rücksicht auf die Bereitwilligkeit der Anfänger in der Kunst, diesem Verlangen sofort zu entsprechen, weniger zu begrüssen als zu beklagen. Eine Reihe in der Literatur deponirter Fälle von „Heilung durch Localbehandlung" sind sicher nur vorübergehende Besserungen in Folge psychischer Einwirkungen bei mehr hysterisch angelegten Sexualneurasthenikern. Die Zahl derer, die uns ihre „völlige Vernichtung" von den Eingriffen junger Specialisten abgeleitet, ist keine geringe. Man lernt schliesslich die Bedeutung der „Mordwaffen, mit welchen die kaum der Hochschule Entsprungenen über die arme Harnröhre herfallen" (Distin-Maddick), auch für unser Leiden begreifen. Unvergesslich ist uns ein Knabe, der einiger Pollutionen halber heimlich einen jungen Specialisten aufgesucht, und der, nachdem der Letztere sofort die jungfräuliche Harnröhre mit Katheter und Bougie bearbeitet, sich uns mit schwerer „ancurirter" Cystitis vorstellte. Die Pollutionen hatten dabei bedenklich zugenommen.

---

entzündung bilden. Mit der Entfernung der den neurasthenischen Zustand unterhaltenden Ursachen ist die Rückkehr der Centralorgane zum normalen Verhalten keineswegs gesichert. (Vgl. auch die einschlägigen Capitel in dem F. C. Müller'schen Handbuch der Neurasthenie.)

Da, wo zwar eine grosse Reizbarkeit der *Pars prostatica* besteht, aber die endoskopische Besichtigung und Untersuchung des Harns Entzündungszustände ausschliesst, ist eine vorsichtige Bougiecur und der Gebrauch der Winternitz'schen Kühlsonde (des „Psychrophors") bisweilen von guten Resultaten begleitet, denen nur eine etwas grössere Nachhaltigkeit zu wünschen wäre. Man vermeide eiskaltes Wasser und dehne die Störungen nicht zu lang aus. Wir möchten nach unseren Erfahrungen diese beiden Localmethoden für die einzigen bei rein nervösen Formen zulässigen erachten. Doch waren zwei unserer Patienten während der Behandlung mit der Kühlsonde obendrein noch impotent geworden. Cocaïnbehandlung, unter Umständen von brillanter Momentwirkung, verbietet sich als dauernde Cur aus nahen Gründen. Die Beard'schen warmen Bromnatriumirrigationen vermögen wir nicht in gleichem Masse wie der Empfehler zu schätzen.

Die weiterhin in der Aetiologie genannten Grundkrankheiten, wie Strictur, Blasensteine, Varicocele, Mastdarmaffectionen, Balanitis etc., verlangen natürlich ihre besondere Behandlung. Namentlich durch die operative Beseitigung der letztgenannten mit Phimose einhergehenden Affection sind beste Erfolge erzielt worden. Doch pflegen dieselben, wie namentlich der erfahrene Beard in langer Erörterung begründet, nicht unmittelbar nach der Operation, sondern erst nach Wochen und Monaten einzutreten. Von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist bei der Defäcationsspermatorrhoe die Regelung der Stuhlverhältnisse. Selbst die geringsten Grade von Obstipation bekämpfe man. Salinischen Abführmitteln oder Aloë geben wir in solchen Fällen den Vorzug vor kalten Klysmaten und den modernen Glycerininjectionen. Nicht minder contraindiciren die *Pollutiones nimiae* jede stärkere Füllung des Mastdarms. Man verlege, wo möglich, die Stuhlentleerungen auf den Abend und halte auf thunlichste Abstinenz vom Essen und Trinken für das letzte Drittel des Tages.

Wie der Praktiker die causale Indication bei den an dritter Stelle genannten constitutionellen Erkrankungen und organischen Nervenleiden zu erfüllen hat, ist an dieser Stelle nicht zu erörtern. Die Aufgabe, die Grundkrankheiten des Symptoms „Samenfluss" halber zu bekämpfen, tritt nicht häufig an ihn heran, am ehesten noch unserer Erfahrung nach bei Phthisikern und Tabikern in den ersten Stadien, in denen oft genug den Trägern das aufkeimende schwere Leiden noch nicht zum Bewusstsein gelangt und, fügen wir hinzu, leider auch dem Arzte, der es an sorglicher Untersuchung hat fehlen lassen.

Bezüglich der Rolle, welche Lallemand und nicht wenige seiner Anhänger die geschlechtliche Enthaltsamkeit für das Zustandekommen der sexuellen Neurasthenie spielen lassen, verweisen wir auf das in der Aetiologie Gesagte. Wir wiederholen ausdrücklich, dass wir noch immer

dem „Samenfluss durch Abstinenz“ recht skeptisch gegenüber stehen, es daher auch niemals gewagt haben, Jünglingen den Coitus zu empfehlen, sehr häufig aber dem positiven Rathe anderer Aerzte, insbesondere der Empfehlung einer „Beischlafscur“ (!), widersprochen haben, wahrlich nicht zum Nachtheile der Patienten. Damit soll nicht ausgesprochen sein, dass einer gewissen Förderung der Samenverluste, insbesondere der häufigen Wiederkehr der Pollutionen durch eine dem Alter, Kraftmass und der Lebensweise wenig entsprechende Enthaltsamkeit nicht hie und da mit dauerndem Vortheil durch Regelung des Geschlechtslebens, insbesondere in der Ehe, vorgebeugt wird. Im Uebrigen stehen wir durchaus auf dem Standpunkte von Ribbing und Eulenburg. Ersterer spricht es direct aus, dass der Samenfluss selten oder nie als Folge wirklicher Enthaltsamkeit entsteht. Nur derjenige, welcher in sexueller Hinsicht seinen Willen zu erziehen bemüht gewesen, sei in solchen Fällen als ganz unschuldig anzusehen. „Schwelgt man schon am Tage in sexuell-erotischen Phantasien, erfüllt man seine Seele mit allen den sinnlichen Bildern, welche eine schlüpfrige Literatur bietet, so hat man zum grossen Theile sich selbst anzuklagen, wenn die Ergiessungen so oft eintreten“, sc. ohne geschlechtlichen Verkehr, und weiter: „Keuschheit schadet weder der Seele, noch dem Körper.“ Auch Eulenburg, der bezweifelt, dass schon irgend Jemand durch geschlechtliche Abstinenz allein sexual-neurasthenisch geworden, erachtet die in Bezug auf ausserehelichen Geschlechtsverkehr ertheilten Rathschläge für bedenklich und verwerflich und bemerkt treffend, dass Leute, denen nur auf solche Weise zu helfen sei, auch ohne einen solchen ärztlichen Rath den Weg zum Venusberg gleich Tannhäuser leicht genug finden. (Siehe Nachtrag.)

Entfernen wir uns nunmehr vom Begriff der Causalindication, so glauben wir zunächst der mechanischen Vorrichtungen zur Verhinderung der Samenabgänge kurz gedenken zu sollen. Trousseau, Pitha, Stadler empfehlen die Einführung keulen- und halbkugelförmiger „Prostatacompressorien“ in den Mastdarm oder deren äussere Application. Von anderen Pollutionsverhinderungs-Instrumenten („Weckern“) erwähnen wir kleiner Läutwerke, bei denen der Eintritt der Erection den elektrischen Strom auslöst, und der sogenannten Warnungsgürtel. Was unsere Patienten in die Sprechstunde mitgebracht, war fast ausschliesslich ein auf Schleichwegen erhandelter concentrischer Doppelring, dessen innerer federte und das schlaffe Glied aufzunehmen bestimmt war, während der äussere zahlreiche nach innen gerichtete, im Falle der Erection schmerzbringende Spitzen trug. Wir wollen nicht leugnen, dass solche Apparate in gewisser Hinsicht sinnreich construirt sind, glauben auch registriren zu sollen, dass besonders in neuester Zeit uns von Diesem oder Jenem in glaubwürdiger Weise die Verhinderung der Pollution „nur

durch den Apparat" versichert worden ist. Dem „kolossalen Erfolg", den uns ein älterer Kaufmann rühmte, misstrauen wir, da er uns in trostlosester Verfassung consultirte. Vollständig scheinen allerdings diese Apparate nicht zu versagen. Nichtsdestoweniger bleibt bestehen, was wir früher ausgesprochen: Die Mehrzahl fühlte sich erleichtert, nachdem wir die Apparate — meist ohne jeden Widerspruch — confiscirt hatten. Gleich Beard und Malécot verwerfen wir im Princip alle diese Vorrichtungen, welche unnütz zu quälen geeignet sind, ohne wahre Hilfe zu schaffen. Ein junger Journalist berichtete uns, dass die Pollution fast regelmässig bei dem Abnehmen des Ringes erfolgte. Die Angabe Beard's, dass der Patient sich nach einer solchen Nacht bei Weitem schwächer und entkräfteter als unter früheren Verhältnissen fühlt, wird verständlich, wenn man sich vergegenwärtigt, wie wenig die einfache Hemmung des Samenabflusses nach aussen mit dem Begriff einer Heilung der Spermatorrhoe zu thun hat.

Selbstverständlich fehlt es nicht an einer stattlichen Reihe von Medicamenten, welche man als theils direct, theils mittelbar durch Bekämpfung des neurasthenischen Grundzustandes wirkende Specifica gegen krankhafte Samenverluste gerühmt. Wir glauben die Mehrzahl unter thunlichst rationeller Indicationsstellung (Krampf, Atonie) angewendet zu haben, und bedauern, trotz des stattlichen Menus Beard's und seiner Receptformeln auch nicht eines als einigermassen sicher wirkend empfehlen zu können. Lupulin, Kampher, Strychnin haben uns fast völlig im Stich gelassen. Am ehesten schienen uns noch die Brompräparate in ziemlich grossen Abenddosen (bis zu 5·0 des Natronsalzes — für längeren Gebrauch eignen sich mehr die Bromwässer und die brausenden Mischungen) gegen abnorme Nachtpollutionen zu wirken. Noch deutlicher war die Wirkung von Morphium, zumal im Verein mit Cocaïn, allein die lange Dauer der Krankheit verbietet das Gift. Rosenthal empfiehlt Arsen, für das als *Antineurasthenicum* überhaupt in neuester Zeit wieder Oppenheim mit Wärme eintritt. Novatschek rühmt Atropin. Wesentliche Dienste sind uns nicht deutlich geworden. Antipyrin, Phenacetin, Antinervin, Exalgin, Sulfonal und Trional ändern wenig an der Sache. Vielleicht macht das angenehm beruhigende Lactophenin eine Ausnahme. Manche Autoren, wie Bouveret und Kothe, halten jede Arznei bei Neurasthenie für entbehrlich. Die mehrfach empfohlenen „Gegenreize" — Zugpflaster, Schröpfköpfe, Cauterisation — erachten wir als theils unnütz, theils verwerflich. Das Geständniss Beard's, dass er von der Cauterisation mittelst Paquelins oder von der Galvanocaustik regelmässig vor Application der Zugpflaster Gebrauch mache, ist uns unbegreiflich.

Die Castration ist ein gleich verwerfliches wie widersinniges Verfahren.

Zum Schluss haben wir noch einer Curmethode zu gedenken, deren wir bereits bei der Erörterung des antineurasthenischen Heilplans Er-

wähnung gethan, der elektrischen Behandlung. Nicht nur als Bestandtheil der Playfair'schen Cur, sondern bei nahezu allen Formen unseres Leidens hat man den elektrischen Strom zu Hilfe genommen und ist zumal nach Beard's enthusiastischen Anpreisungen nicht müde geworden, sein Lob als eine Panacee gegen die unfreiwilligen Samenverluste in allen Tonarten anzustimmen. Aber auch an gegentheiligen Voten fehlt es nicht. Es macht sich eigenthümlich, wenn Beard die von ihm und Rockwell geübte elektrische Behandlung (allgemeine Faradisation und centrale Galvanisation) allen anderen Methoden an Wichtigkeit voranstellt, ja in ihr eine neue Aera für die Behandlung der Neurosen angebrochen wähnt, und andererseits Moll neuerdings die Frage, ob die Elektrotherapie eine wissenschaftliche Heilmethode, in längerer Begründung verneint. Aber auch er wagt nicht, hieraus die Berechtigung eines Verzichts auf diese Behandlungsmethode zu folgern, ebensowenig wie Möbius, der bekanntlich mit starken Gründen die Heilerfolge zum grössten Theil nicht der physischen Wirkungsweise, sondern dem psychischen Einfluss, der Suggestivwirkung, zuschreibt. Wir selbst sind nach dem Resultat unserer Eigenbeobachtung der Meinung, dass die elektrische Behandlung der krankhaften Samenverluste, vornehmlich der abnormen Pollutionen, im Grossen und Ganzen Vertrauen verdient, nicht ohne sofort beizufügen, dass dieses Vertrauen leider nicht selten getäuscht wird. Die Frage, ob in den günstig beeinflussten Fällen eine wissenschaftlich begründete directe Heilwirkung stattgefunden, oder ob die von Möbius und Moll vertretenen Bedenken und Momente (Unregelmässigkeit im Eintritt der Heilwirkungen, gleiche Erfolge durch die verschiedensten Anwendungen der Elektricität, Vertrauen des Patienten, der sich behandelt fühlt, Concentrirung der Aufmerksamkeit, thermischer Reiz, Reiz mit reflectorischer Wirkung etc.) zutreffen, also im Wesentlichen ein psychischer Effect vorliegt, erachten wir von secundärer Bedeutung. Doch sind wir einstweilen mit Eulenburg und Remak, deren neueste Kundgebungen jeder Praktiker sich zu eigen machen sollte, der Meinung, dass es die Suggestion allein nicht thut und ein gut Theil physikalischer Wirkung anerkannt werden müsse. Wichtig ist für uns die Wahrnehmung gewesen, dass auch da, wo von begleitenden neurasthenischen Symptomen, von sexueller Neuropathie keine Rede gewesen, so Mancher sichtlich gebessert, ja fast geheilt aus der Behandlung hervorgegangen. Im Allgemeinen wird der galvanische Strom vorgezogen (Erb, Schulz, Benedict, Richter u. A.), doch weist auch der faradische beste Erfolge auf. Eine präcise Indicationsstellung ist noch recht erwünscht. Der Widersprüche sind hier Legion. Nach Erb eignen sich besonders die mit „reizbarer Schwäche" einhergehenden Formen für die galvanische Behandlung, während Beard und Rockwell für diese Formen, wie schon erwähnt, der allgemeinen Faradisation neben der centralen Galvanisation

das Wort reden. Die verschiedenen kleinen Abweichungen in der Methode halten wir für belanglos. Wir folgen da, wo wir nicht die allgemeine Faradisation vorziehen, gern Erb's Vorschriften, der die Anode auf die Gegend des Lendenmarks applicirt, die Kathode stabil und labil längs des Samenstranges, des Penis, des Dammes wirken lässt. Bei gleichzeitiger Impotenz sind die Ströme nicht zu schwach zu nehmen; im Uebrigen verdient Ultzmann's Rath, ihre Intensität derart anzupassen, dass sie von dem Kranken eben noch empfunden werden, alle Beachtung. Dem Gros unserer sexuellen Neurastheniker geben wir nach den empfohlenen Anstalten die dringende Mahnung an den Arzt mit, die elektrische Behandlung nur in mildester schmerzloser Form zu handhaben. Die Nichtbefolgung dieser Vorschrift hat sich oft genug gerächt.

In einer leider nicht grösseren Reihe von Fällen tritt schon nach ein bis zwei Wochen ein eclatanter Effect auf. Andere Formen sind hartnäckiger, ein gut Theil widersteht der Elektrotherapie ganz, nach unserer Erfahrung besonders die Spermatorrhoe auf gonorrhoischer Basis. Wenn Wagner für die rein nervösen Formen neuerdings als Indication den faradischen Strom aufstellt, während bei den mit urethralen Entzündungsprocessen verlaufenden Fällen „einzig und allein von einer localen Anwendung des galvanischen Stromes ein Erfolg zu erhoffen" sein soll (notabene nachdem die Gonorrhoe nach Möglichkeit behoben), so ist zu bemerken, dass bei den dieser Ansicht zu Grunde gelegten (uns zum Theil persönlich bekannten) Fällen eine allgemeine, auch psychische Behandlung eingeleitet worden, also der Beweis, dass nicht in dieser der mächtigste Heilfactor gegeben, nicht geführt ist.

Directe Applicationen des Stromes auf die *Ductus ejaculatorii* vermittelst des Elektrodenkatheters sind mit grösster Vorsicht der Gefahr der Verätzung halber vorzunehmen. Möbius und Ultzmann empfehlen die Anwendung der Rectalelektrode, Beard beide Localmethoden als gleichzeitige. Wir selbst sind seit Jahren von aller intraurethraler und intrarectaler Galvanisation und Faradisation abgekommen und nehmen mit Befriedigung von den neuesten Auslassungen Eulenburg's Kenntniss, der diese Methoden früher viel geübt und den Rath gibt, auf sie mit Rücksicht auf die Unsicherheit und Zweideutigkeit ihrer Wirkung lieber ganz zu verzichten. Man erinnere sich, was wir von der Bedenklichkeit chronisch wirkender örtlicher Reizmittel bei sexueller Neuropathie überhaupt gesagt; die örtliche Anwendung des Stromes auf die Schleimhaut der Harnröhre und des Mastdarms pflegt auch in sachkundiger Hand einem intensiv irritirenden, oft genug qualvollen Verfahren gleichzukommen. Und wie schlimm ist es noch heutzutage trotz der ungezählten Lehrcurse mit dem Sachverständniss eines Theiles elektrischer Specialisten bestellt, welche uncontrolirt im eigenen Heim mit ihren Schutzbefohlenen wirthschaften.

Die Franklinisation, von Beard, der der Lendenwirbel- und äusseren Genitalgegend mittelst Conductoren Funken entzieht oder diese statische Elektricität mehr allgemein anwendet, noch in neuester Zeit gelobt, scheint, in Deutschland wenigstens, als Heilmittel des Samenflusses fast ganz verlassen zu sein. Uns selbst geht jede Eigenerfahrung ab. Scheinen auch günstige Erfolge nicht zu mangeln (Stein, Eulenburg, Benedict u. A.), so spielt doch hier die Suggestion eine wesentliche Rolle (Loewenfeld).

Der hohen Wichtigkeit der psychischen Behandlung haben wir bereits mehrfach gedacht. Wir kennen Fälle mit beglückendstem Ausgang, in denen lediglich die Ablenkung des Opfers der Krankheit von der Geschlechtssphäre und die Auslösung einer methodischen und strengen Selbsterziehung in Bezug auf Abstinenz im geschlechtlichen Genuss, Essen, Trinken und Rauchen die vollständige Heilung zu Stande gebracht.

Endlich existiren Fälle, in denen selbst plötzliche dauernde Heilung von krankhaften Pollutionen und Samenfluss eintritt, nachdem alle erdenklichen Mittel vergeblich angewandt worden waren. Es tritt, wie auch Wagner bekundet, dieser Schimpf für die ärztliche Kunst um so eher ein, je günstiger die wachsende Entfernung von den Pubertätsjahren die Chancen überhaupt gestaltet.

II. Die Impotenz.

Wir verstehen heutzutage unter diesem Titelbegriff die absolute oder relative sexuelle Impotenz des Mannes in Bezug auf den Beischlaf, also die Störungen der *Potentia coëundi*. Ist diese Definition vom Gros der Aerzte seit langen Jahren anerkannt, huldigt ihr bereits ein stattliches Contingent von Laien, so muss das Zusammenwerfen des Begriffes mit jenem der männlichen Sterilität, das ist der *Impotentia generandi*, wie wir ihm heute noch in der Fachliteratur begegnen, doppelt Wunder nehmen.

Wir reserviren also für diesen Abschnitt die Unmöglichkeit, den Beischlaf normalerweise oder überhaupt auszuführen ohne Rücksicht auf die *Potentia generandi*, deren Erlöschen eine Consequenz der *Impotentia coëundi* sein kann, aber keineswegs muss (vgl. den nächsten Abschnitt: „Sterilität“).

Eine eigentliche „Geschichte“ theilt unser Begriff mit den krankhaften Samenverlusten nicht. Der Grund liegt auf der Hand: Die Diagnose des Samenflusses konnte Schwierigkeiten bereiten, welche erst die technischen Fortschritte der Jahrhunderte aus dem Wege zu räumen geeignet waren (S. 17). Der Begriff der Potenz war im Princip vor Jahrtausenden ebenso eindeutig wie heutzutage.

Der Cardinalbedingungen der vollständigen Potenz haben wir bereits in den „Vorbemerkungen“ eingehend gedacht: Erection, Libido (sc. sexualis), Orgasmus und Ejaculation bilden vier Momente, mit deren Störungen der Begriff unserer normalen Potenz unvereinbar ist. Obenan steht die Erectionsfähigkeit des Gliedes, ohne welche ein Immissio nicht möglich ist. Doch existiren für letztere noch andere Hemmungsbedingungen als die Störung der Erection. Von diesen haben wir nur die dem männlichen Geschlechte eigenthümlichen mechanischen Behinderungen zu betrachten; diejenigen, welche das erigirte Glied unter Umständen bei der Frau vorfindet, fallen nicht unter unser Thema.

Haben wir bereits im vorangehenden Abschnitte die Misslichkeiten zu erörtern gehabt, mit welchen die sonst so bewährte Gliederung der Darstellung in die getrennten Capitel der Aetiologie und Symptomatologie bei der Abhandlung der krankhaften Samenverluste zu rechnen hat, und war ein Hauptbestandtheil der Klinik in der Schilderung der Begleitsymptome gegeben, so treffen für das Thema der Impotenz diese Bedenken in erhöhtem Masse zu. Wie wir bereits dort angedeutet haben und noch näher sehen werden, wird auch hier der Hauptinhalt der Symptomatologie von den wichtigsten jener Begleiterscheinungen gebildet. Es entfällt also ihre eingehendere Reproduction, und was übrig bleibt, bedarf so wenig der gesonderten klinischen Schilderung, dass wir es vorziehen, auf die Trennung von Pathogenese und Klinik zu verzichten. Wir behandeln also Aetiologie und Symptomatologie gemeinsam und lassen zum Schluss die Therapie folgen. Von einer Wiedergabe der eigenen Erfahrungen in ausführlich casuistischer Form müssen wir absehen. Leider. Gerade die bunte Eigenart der Potenzstörungen lässt die Illustration durch Einzelfälle in besonders werthvollem Lichte erscheinen. Allein jene Illustration darf der „Nebenumstände des Falles“, des Berufes, der Stellung, des Alters, der sonstigen Lebensgepflogenheiten des Berathenen nicht entbehren. Ihre Darlegung wäre vielfach gleichbedeutend mit dem gesetzwidrigen Bruche der gegebenen Versprechen: die Mehrzahl der unglücklichen Impotenten hat uns vor Beginn der eigentlichen Consultation auf den Begriff des ärztlichen Berufsgeheimnisses verwiesen, ein nicht allzu kleiner Theil Pseudonyme angegeben. Auch jene anderen Attribute derart zu fingiren, dass die Gefahr der Wiedererkennung ausgeschlossen, müssen wir umsomehr verschmähen, als das gerade die wichtigsten Fälle bis zur Unkenntlichkeit verstümmeln hiesse. Schon an diesem Orte glauben wir als bezeichnende Thatsache anführen zu sollen, dass den Hunderten in der Privatpraxis Berathenen nur einige Wenige gegenüberstehen, die unter den vielen Tausenden der Pfleglinge des Krankenhauses am Friedrichshain wegen Störungen der *Potentia virilis* die Anstalt aufgesucht. So wenig unser Leiden eine Krankheit der nie-

deren Classen bildet, eine so wichtige Rolle spielt sie in den gebildeten Schichten, ja in den höchsten Ständen. Das bedingt eine besondere Häufung des Heiklen, mit dem wir uns durch fragmentarische und einflechtende Darstellung in geeigneter Auslese besser abzufinden glauben, als durch jene behagliche und indiscrete Art, mit welcher namentlich in den einschlägigen Abhandlungen von Autoren der neuen Welt die persönliche Casuistik sich behandelt findet. Nichtsdestoweniger soll der eine oder andere Fall aus Sondergründen der detaillirten Darstellung nicht entbehren.

Bei Abhandlung der eigentlichen Klinik glauben wir der Rolle gedenken zu sollen, welche das Lebensalter und die Anlage unter physiologischen Bedingungen für unser Thema spielt. Die volle Potenz pflegt im 16. bis 18. Jahre einzusetzen. Indem wir uns auf das beziehen, was wir in den Vorbemerkungen über den Eintritt der Pubertät und Abschluss der Virilität in Beziehung auf Erection und Libido (S. 1 und 4) angeführt, wiederholen wir, dass die „normale“ Potenz nicht nur überhaupt eine sehr verschiedene ist — dem unermüdlichen Nimmersatt steht der bescheidene Philister gegenüber —, sondern auch innerhalb des Höhepunktes der Geschlechtsphase selbst bei demselben Individuum innerhalb weiter Grenzen schwankt. Für dieses auch von Curschmann in den Vordergrund gerückte Verhalten wirkt die körperliche und psychische zeitliche Disposition im Verein mit den äusseren Verhältnissen bestimmend. Mit diesen Erwägungen ist zugleich ausgedrückt, dass auch hier von einer scharfen Grenze zwischen Psychologie und Pathologie nicht die Rede sein können wird. Man sehe die Altersstatistik ein, welche wir später aus unseren Erfahrungen ableiten werden, und vergleiche unsere Erörterungen über die „psychische Impotenz“.

Sollen wir trotz dieser misslichen fliessenden Uebergänge den Begriff unseres Themas schärfer begrenzen, so möchten wir durchaus der Anschauung Curschmann's folgen, der die Bezeichnung „Impotenz“ schon da gelten lässt, wo während der Periode der Virilität eine Abnahme der früheren individuellen Geschlechtsfähigkeit sich geltend macht.

Und nun zur Abhandlung der eigentlichen Pathologie. Warum wir die altübliche Eintheilung der Impotenz in eine „organische“, „nervöse“, „psychische“ und „paralytische“ nicht unmittelbar zu Grunde legen, wird aus der Darstellung selbst ersichtlich werden.

Wir beginnen mit den oben angedeuteten selteneren und, weil durchschnittlich ganz durchsichtig, weniger interessanten Formen, den durch angeborene oder erworbene Missbildungen und Defecte der Genitalien bedingten mechanischen Hemmungen der *Potentia virilis*.

Keiner besonderen Erörterung bedarf die Bedeutung des angeborenen Mangels des Penis, einer ungeheuren, wiewohl sicher beobachteten

(Foderé, Nélaton u. A.) Rarität. Fast gleichbedeutend ist die ungebührliche Kleinheit des Gliedes, wie sie gelegentlich auch bei Ektopie der Blase beobachtet wird. Wir haben niemals über solche angeborene Missbildungen und Defecte als Hemmungsfactoren der Potenz klagen hören. Wie selten sie überhaupt zur Wahrnehmung zumal im mannbaren Alter kommen, erhellt aus den Angaben v. Gyurkovechky's, der ihnen bei mehr als 6000 militärpflichtigen Männern nur dreimal begegnete. Dieser Autor theilt einen eigenen bemerkenswerthen Fall von Impotenz mit, der zur Sodomie geführt. Der „geistig normale" Herr wurde im Geschlechtsverkehr mit einer Henne ertappt und vertheidigte sich vor Gericht mit einem Hinweis auf die Thatsache ausserordentlich kleiner Genitalien, welche den Verkehr mit Weibern ausschlossen.

Nicht unbedingte Beischlafsunfähigkeit hingegen erzeugen selbst weitgehende Zerstörungen des Penis. Etwa zollgrosse Stümpfe, welche Amputationen, Schussverletzungen, Phagedän u. dgl. gelassen, vermochten schon zum Vollziehen des Coitus auszureichen (Hammond). Ebenso wird die Frage nach der depotenzirenden Wirkung von Hypo- und Epispadie nur nach dem Grade der durch diese congenitalen Hemmungsbildungen bedingten Difformität beantwortet werden können. Gleich Casper kennen wir mehrere mit diesem Defect in mässiger Ausprägung behaftete Männer, mit deren sexuellem Können es nicht gerade schlecht bestellt war.

Ebenfalls als angeborenen Bildungsfehler beschreibt Lallemand eine mangelhafte Entwicklung des erectilen Gewebes, in welchen Fällen das Glied eine abnorme Weichheit zeigt. Obwohl v. Gyurkovechky diesem Befunde mit seiner Deutung mit Nachdruck beitritt, möchten wir argwöhnen, dass solche relativ häufige Fälle mehr mit functioneller Abnahme der Erectionsfähigkeit, als congenitalen Fehlern in der Architektonik des Schwellgewebes zu thun haben.

Wie die Liliputgenitalien spielen auch die gigantischen Penes für unser Thema eine Rolle, aber wie uns scheint, eine viel weniger berechtigte. Wo dieses Cohabitationshinderniss behauptet wurde, vermochten wir als eigentlichen Grund abnorm engen Bau der Vulva und Vagina oder Hyperästhesie derselben ausfindig zu machen. Die „regelmässig" in Ohnmacht fallende römische Dirne Zacchias' will als Opfer eines zu grossen Gliedes mit Vorsicht aufgefasst sein. (Siehe Nachtrag.)

Wie weit Tumoren der Genitalien, beziehungsweise die versteckte Lage des Penis durch Geschwülste in der Nachbarschaft (Leistenhernien, Hydrocele, Lipome, *Elephantiasis scroti*) und Anomalien der Vorhaut für unser Leiden in Frage kommen, bedarf kaum der näheren Exegese. Fast ausnahmslos entscheidet der Grad. Recht peinlich können excessive Phimosen, sehr kurze Frenula und der Eichel adhärente Präputien sich

erweisen. Hier tritt nicht selten der Schmerz als wesentlichster Hemmungsfactor auf. Impotenz durch Hyperästhesie der Glans mit und ohne Balanitis haben wir mehrfach als hartnäckige Grundlage unseres Leidens mit consecutiver Sterilität beobachtet, d. h. die Ehemänner gaben aus Anlass der unerträglichen Schmerzen bei der Immissio den geschlechtlichen Verkehr überhaupt auf. In einigen Fällen schaffte Beseitigung der Balanitis sichere Hilfe, in anderen restirte die Hyperästhesie als Theilerscheinung hochgradiger Neurasthenie, so dass die Form dann der nervösen Impotenz (siehe unten) zugerechnet werden musste.

Höheres Interesse beanspruchen partielle Verödungen der Schwellkörper, welche Deviationen — Winkelstellungen und Bogenformationen — des Gliedes bei der Erection bedingen. Die unheilvolle Grundlage der Knickungen, die selbst bis zur zickzackförmigen Missgestalt des Penis führen können, ist in der Obliteration der Hohlräume des Schwellgewebes (vgl. Vorbemerkungen, S. 2) gegeben. Als vornehmlichste Ursachen dieser Schwielen und Knoten figuriren in den Lehrbüchern das Trauma und die Gonorrhoe. Wir erinnern an den vielcitirten Curschmann'schen Fall — Einreissung des *Corpus cavernosum* beim Versuch, das gesteifte Glied nach unten zu biegen —, dem v. Gyurkovechky einen ähnlichen, wiewohl günstiger ausgelaufenen — Einriss durch ungestümen Coitus — beifügt. Ganz ähnliche Anlässe (spielerische Manipulation mit dem erigirten Gliede, Coitus im Rausch) wurden auch uns von zwei Patienten angegeben. Während hier die erste sinnfällige Erscheinung in einer beträchtlichen Blutung mit blauschwarzem Anlaufen des Penis gegeben zu sein pflegt, handelt es sich meist bei der Gonorrhoe um entzündliche Infiltrationen (*„Chorda venerea inflammatoria"*), welche die Erection höchst schmerzhaft machen. Nach Klebs liegt eine mit Thrombose combinirte Entzündung vor. Doch kann die Entwicklung sich hier auch tückisch und schleichend abspielen, wie wir wiederholt beobachtet.

Neben dem Trauma und der gonorrhoischen Entzündung kommt, was die Lehrbücher kaum erwähnen, unserer Erfahrung nach ein lentescirender, eigenartiger, sicher nicht gonorrhoischer Schrumpfungsprocess als Ursache unserer Schwellkörperverödungen in Frage. Nur Finger gedenkt dieser „insidiösen chronischen Induration" eingehender, nachdem Tarnowsky u. A. sie bereits vor Jahrzehnten angedeutet. Wir haben viermal die Anomalie beobachtet unter Umständen, welche auch Syphilis oder neoplasmatische Indurationen mit Bestimmtheit ausschliessen liessen. Uebereinstimmend gaben die Patienten, darunter drei würdige Eheleute mit intacten Harnröhren, an, ebenso sehr in Folge allmählich fast bis zur Unerträglichkeit sich steigernder Schmerzen im Bereich des Gliedes bei jeder Erection, wie durch eine den Beschwerden parallel laufende Krümmung des Gliedes an dem ehelichen Verkehr gehindert zu sein, und dass

zu keiner Zeit entzündliche Schwellungen von ihnen beobachtet worden. Die Untersuchung ergab die Gegenwart von Narbendepressionen, schwieligen Streifenbändern beider *Corpora cavernosa* am *Dorsum penis* oder eines derselben in mehr oder weniger beschränkter Ausdehnung. Wir sind geneigt, einen fünften Fall dieser Kategorie beizuzählen, obwohl hier der Patient, ein zugleich an leichter Spermatorrhoe und Neurasthenie leidender, sonst kräftig constitutionirter Mann in den besten Jahren, den Beginn der mangelhaften, mit Bogenstellung einhergehenden Erectilität seines Gliedes auf eine im Zustande der Erection durch eine ungeschickte Schenkelbewegung herbeigeführte Abbeugung der Wurzelgegend des Penis zurückbezog. Auch hier war jene bandförmige, narbige Einbuchtung im Bereiche der Wurzel zu constatiren, ohne dass der Patient oder sein Arzt damals von den oben erwähnten nächsten Consequenzen einer traumatischen Continuitätstrennung irgend etwas hatten bemerken können.

Wir zweifeln nicht, dass in den genannten Fällen der unheilvollen Verkrümmung des erigirten Gliedes ein specifischer Schrumpfungsprocess zu Grunde liegt, welchem die Schwellkörper vielleicht aus Anlass einer localen Thrombosenbildung innerhalb des cavernösen Gewebes anheimfallen, ohne ein Stadium der Entzündung zu durchlaufen.

Endlich werden, zumal von französischen Autoren, die Gicht und Zuckerharnruhr für die Entwicklung unserer callösen Schwielen verantwortlich gemacht (Verneuil, Tuffier und Pousson, Gross). Wir haben diese Grundlagen gleich Casper noch nicht beobachtet. In den eben genannten Fällen konnten sie ausgeschlossen werden.

Wir können den Abschnitt von den mechanischen Hemmungen der Potenz nicht schliessen, ohne noch der wiederholt discutirten Frage nach der Rolle, welche Harnröhrenstricturen für unser Leiden spielen, kurz zu gedenken. Angeregt durch den Ausspruch des berühmten Chirurgen Civiale, dass die Strictur direct die Erection auf mechanischem Wege hemme, hat namentlich Hammond seine Aufmerksamkeit auf einschlägige Fälle gerichtet und ist auf zwei Gruppen gestossen. Innerhalb der einen lag lediglich eine psychische Wirkung (hypochondrische Stimmung, schlechtes Gewissen) vor, in der anderen handelte es sich nur um gehemmte Ejaculationen. Wir vermögen diesen Deutungen nur beizutreten, nicht ohne mit Hammond solche Fälle mehr in das Capitel der Sterilität zu verweisen.

Impotenz durch atrophische Zustände in der *Pars prostatica urethrae* will neuerdings Rietema beobachtet haben. Dieser Autor, für den diese unheilvolle Consequenz des chronischen Trippers „nicht so selten“ vorkommt, macht für sie das Zugrundegehen der reichen Nervenendigungen im Bereich des „Analogons des Uterus“ verantwortlich. Uns ist etwas Aehnliches nicht bekannt.

Nicht eigentlich dem Sammelbegriff der vorstehend erwähnten ätiologischen Momente gehört der Mangel, die Atrophie, die Zerstörung — nicht etwa die Entzündung allein oder partielle Defecte (cf. „Sterilität") — der Hoden an. Wir müssen uns hier bescheiden, die Thatsache zu registriren, dass hier die Potenz eine Zeitlang — so bei den castrirten „Skopzen", jenen russischen, sich selbst verstümmelnden Eiferern (Pelikan) — erhalten bleiben kann. Das schliessliche Resultat des Wegfalls der Functionen beider Keimdrüsen ist der Verfall der Geschlechtskraft. Dass von Eunuchen glaubhaft ein Rest von sinnlichem Verlangen berichtet wird, darf — als Rarität — an der Regel nichts ändern.

Mit Nachdruck glauben wir schon hier, auf die einschlägigen Erörterungen bei der Abhandlung der „Azoospermie" verweisend, registriren zu sollen, dass eine Verödung der Nebenhoden durch entzündliche und sonstige Krankheitsprocesse die Potenz nicht zu stören pflegt. Ganz unwahrscheinlich und uns trotz immer wiederkehrender positiver Berichte in der Literatur noch nicht in einem einzigen Falle als plausibel entgegengetreten ist der depotenzirende Einfluss der Erkrankung der Hüllen des Hodens und ihrer Einschlüsse. Wo insbesondere Hydrocele und Varicocele nicht zu mechanischen Behinderungen führen oder aber doppelseitige weitgediehene Hodenatrophie veranlasst haben, vermögen sie der Potenz nichts anzuhaben. Eigenthümlich macht es sich, wenn Jamin und Segond von Heilungen der Impotenz durch Varicocelenoperationen selbst bei geringen Graden der veranlassenden Störung berichten, und Welch die — „erfolgreiche" — Unterbindung vornehmen musste, weil die Varicocele eine ungebührliche Steigerung der *Libido sexualis* bedingt hatte, so dass der junge Mann im Uebermass seiner Geschlechtskraft den jungen Damen sehr gefährlich geworden.

Der eben abgehandelten Gruppe, die man wohl auch als diejenige der „organischen" Impotenz bezeichnet hat, steht eine weit grössere gegenüber, deren Repräsentanten sich im Wesentlichen intacter Genitalien zu erfreuen haben. Hier tritt die Impotenz als Theilerscheinung von Allgemeinkrankheiten auf. Diese Gruppe vereinigt der Hauptsache nach die mit dem Terminus der „functionellen" Impotenz belegten Formen.

Längst bekannt, aber erst durch die einschlägigen Beobachtungen des erfahrenen Seegen in festere Gestalt gebracht ist das Erlöschen der Potenz bei der Zuckerharnruhr, eine der interessantesten, uns unbegreiflichsten Erscheinungen. Wir meinen hier weniger jene Fälle, in denen unser Leiden sich äussert, nachdem die vorgeschrittene Grundkrankheit die Constitution zum Verfall und gar auch die Hoden zur Atrophie gebracht; vielmehr gedenken wir der Thatsache, dass der Diabetiker nicht selten in den frischen Stadien seines Leidens, zu einer Zeit, in welcher

er das Bild kräftiger Gesundheit bietet, den Verlust seiner *Facultas virilis* zu beklagen hat. Wenn Seegen diese Vorkommnisse an seinem Material, das ihn als Opfer der Zuckerkrankheit consultirte, erschlossen hat, so sind wir in der Lage, seine Erfahrungen auf anderem Wege — wir hatten Impotente zu berathen und befanden sie als zuckerkrank — zu bestätigen. Mehr als ein Dutzend der Hilfesuchenden waren sich ihrer Grundkrankheit kaum oder gar nicht bewusst. Erst die Harnuntersuchung lieferte den — selbst von uns zum Theil unerwarteten — Schlüssel. Damit ist zugleich die Frage in negativem Sinne beantwortet, ob die Impotenz in directem Verhältniss zu der Schwere der Diabetes (Zuckerausfuhr, Erschöpfung etc.) stehe. Ein 50jähriger russischer Schneider verfiel nach unserer Beobachtung, kurz nachdem eine mässige Glykosurie eingesetzt, in völlige Impotenz. Hingegen klagte uns ein 38jähriger, stark diabetischer, potenter Kaufmann über „furchtbaren Geschlechtsdrang". Endlich leistete — ein schier unglaubliches Unicum — ein 54jähriger diabetischer Fabrikdirector, der uns wegen nervöser Störungen berathen, jahraus jahrein täglich zweimal den ehelichen Coitus! Als letzte Ursachen der diabetischen Impotenz kommen, wie wir Curschmann beipflichten müssen, „noch absolut dunkle Verhältnisse" in Betracht. Einstweilen werden wir uns mit der Voraussetzung einer primären Veränderung nervöser Organe (Senator) behelfen müssen.

Aehnliche, wiewohl des Begriffes der depotenzirenden Wirkung der Kachexie als solcher für die Mehrzahl der Fälle zugleich bedürftige Bedingungen müssen unseres Erachtens bei der Impotenz der Nephritiker (d. h. der ganz chronischen Formen, bei den acuten und subchronischen, zumal mit Hydrops einhergehenden hat das Studium über das Verhalten der Manneskraft kein Interesse) vorausgesetzt werden. Die auffallend dürftigen Mittheilungen über das Vorkommen von geschwächter und aufgehobener Potenz bei *Morbus Brightii* — die unser Thema behandelnden Lehrwerke erwähnen darüber nichts oder beschränken sich auf eine kurze, die einschlägigen Mittheilungen von Curling, Bartels, Biermer betreffende Notiz — erklären wir durch den Umstand, dass in der That bei unseren Kranken in der Regel erst dann die Potenz erlischt, wenn das Haar struppig, das Gesicht eingefallen und fahl, Blut und Fett mit der Niere geschrumpft ist. Aber diese Regel hat ihre wichtigen Ausnahmen: Gleich Bartels haben wir wiederholt in frühen Stadien der chronischen interstitiellen Nephritis eine ganz räthselhafte Abnahme der Facultas beobachtet. Andererseits hat uns in einigen Fällen frappirt, von fortgesetztem Geschlechtsverkehr trotz Vorboten der Urämie und ausgesprochenem Marasmus berichten zu hören. Ein 53jähriger urämischer Nephritiker in desolatem Zustande liess kurz vor seinem Tode einen zahlreiche, wohlgebildete Spermatozoen führenden Harn. Dieser Kranke hatte allerdings seit Monaten

„seine Frau in Ruhe gelassen"; man darf den Fall mit demselben Rechte der Kategorie der krankhaften Samenverluste zurechnen (Spermaturie durch atonische Spermatorrhoe).

Es bedarf nicht der besonderen Begründung, warum wir von dem Heere der zur Kachexie und vermittelst ihrer zur Verminderung der Potenz führenden chronischen Krankheiten — von den acut fieberhaften schweren Erkrankungen ganz zu schweigen — keine namhaft machen mit einer einzigen Ausnahme, der Lungenschwindsucht. Hier ist seit Alters — *„Phthisicus salax!"* — die auffallende Thatsache hervorgehoben worden, dass der Marasmus der Tuberculösen als Ausnahme der Potenz wenig oder nichts anzuhaben vermöge, ja im Gegentheil Libido und Orgasmus zu steigern geeignet sei. Diesen Angaben glaubt v. Gyurkovechky widersprechen zu müssen, da ja, von Ausnahmen abgesehen, Phthisiker wenig zur physischen Liebe geneigt seien und gerade seine Patienten, ohne Ausnahme und ohne Altersunterschied, sogar während der Krankheitspausen den geschlechtlichen Genüssen fast gänzlich entsagt hätten. Wir bedauern, ein solches Urtheil auf Grund eigener, wahrlich nicht spärlicher Erfahrungen keineswegs bestätigen zu können, und müssen mit allem Nachdruck der alten Lehre Geltung verschaffen. Selbstverständlich existirt eine ungeheure Zahl Schwindsüchtiger, welche, zumal in den vorgeschrittenen Stadien ihrer Krankheit, ohne besondere Ueberwindung auf den ehelichen und unehelichen Verkehr verzichten oder der Potenz überhaupt entbehren; aber die Zahl derjenigen, die trotz des sichtlichen Verfalls der Constitution, ja trotz ausgesprochener Hektik geradezu sexuelle Excesse begingen, ist unserer Erfahrung nach viel zu auffallend, als dass sie nicht mit Eigenthümlichkeiten der tuberculösen Kachexie in Beziehungen gebracht werden müsste. Nicht Wenige haben vor uns der Klagen und Selbstbeschuldigungen kein Ende finden können, dass sie in ihrem Elend so viel Begehr nach dem schädigenden Coitus trügen; und wo es die Männer nicht gestanden, übernahmen es die Gattinnen, den fatalen Punkt in des Kranken und im eigenen Interesse zur Sprache zu bringen. Ein tuberculöser Bauer übte noch am Abend vor seinem Tode den ehelichen Beischlaf aus (Hofmann). Wahrscheinlich liegen hier eigene Reizmomente vor, welche unter Umständen die depotenzirende Kraft der Kachexie übercompensiren.

Die bei der Leukämie nicht gerade selten zur Beobachtung gelangenden, mehr oder weniger andauernden schmerzhaften Erectionen — wir sahen sie mehrmals — dürften kaum je, von ihrer günstigen Prognose ganz abgesehen, im praktischen Leben als Potenzhinderniss auftreten. Wahrscheinlich liegt diesem *„Priapismus leucaemicus"* kein isolirter Reizzustand in den Bahnen der *Nervi erigentes* (Salzer), sondern ein thrombotischer Process zu Grunde (Longuet, Neidhardt, Matthias, F. Schultze, Adams).

Magerkeit als solche als Grundlage der Impotenz anzuführen, wie dies unter Anderem Hammond unter Belegung mit eigenen Beispielen thut, hat wenig Zweck. Nicht der Begriff der Dürrheit an sich („ein guter Hahn wird selten fett!"), sondern derjenige des Siechthums kommt in Betracht.

Bedeutungsvoller ist, was man von dem gleichen Einflusse des Gegentheils, der Fettleibigkeit, auf die Potenz behauptet. Trifft schon im Allgemeinen zu, dass Corpulente dem Gambrinus mehr hold als der Venus sind (Casper), so gewährleistet die reiche Erfahrung von Kisch eine auffallend häufige Verminderung der Geschlechtslust und -Kraft bei *Lipomatosis universalis*. Auch v. Gyurkovechky theilt bezeichnende Beispiele mit. Wir selbst haben in neuester Zeit ganz gleichsinnige Beobachtungen gemacht; mehrfach gaben uns die Herren an, dass Marienbad oder Banting ihnen die Potenz wieder verschafft habe. Ob, wie man behauptet hat, hier Fetthoden im analogen Sinne von Fettherz in Frage kommen, steht dahin. Selbstverständlich ist hier von der bisweilen mechanischen Hemmung des Beischlafes durch den *Panniculus adiposus* und die fettreiche Nachbarschaft des Gliedes keine Rede. In einem von uns berathenen Falle trat, als sich zur Fettsucht Spitzenkatarrh gesellte, zur mangelhaften Erection verfrühte Ejaculation.

Schwere organische Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten bilden nicht selten gleich wissenschaftlich wie praktisch belangvolle ätiologische Momente für unser Leiden. Obenan steht die Tabes. Wir glauben, dass, von den letzten Stadien abgesehen, der Tabiker wegen seiner erlöschenden Potenz und Spermatorrhoe (S. 37) mehr den Specialisten für Geschlechtskrankheiten als den Nervenarzt consultirt, sonst würden die Ueberraschungen, denen sie durch Entdeckung der wahren Grundlage ihrer geschlechtlichen Störungen ausgesetzt, weniger häufig sein. Nach unseren Erfahrungen kehren hier ganz ähnliche Verhältnisse wie bei der Zuckerharnruhr wieder, nur dass die gerne als „Vordrama" vorübergehend auftretenden Zustände von gesteigerter Libido und selbst Satyriasis eine besondere Beigabe bilden (Leyden, Erb, Charcot u. A.). In einigen Fällen wurde uns lediglich über verfrühte Ejaculation geklagt. Hier erinnerte die Anamnese durchaus an die der sexuellen Neurasthenie eigenen Formen (siehe unten). Oft beherrscht die mangelhafte Erection bei erhaltener Libido alles Andere. Wir kennen Tabeskranke, welche uns jahrelang, unbekümmert um Zunahme oder Stillstand ihrer Ataxie und lancinirenden Schmerzen, gequält, ihnen die verlorene Manneskraft wieder zu verschaffen. Ein 51jähriger Rentier, dem wir die langjährige Krankheit, die ihm unbewusst, sofort ansehen und anriechen (Blasenstörung) konnten, klagte lediglich über schmerzhafte Pollutionen ohne Erection. Die Vorstellung der Genese darf nach dem, was wir über die Erections-

centren angeführt (S. 2), nicht schwer fallen. Reizungen und Lähmungen dieser lezteren, wie Erregungen und Leitungsunterbrechungen der zum Gehirn aufsteigenden Bahnen kommen in Frage. Dass aber selbst noch in den letzten Stadien der Tabes ausnahmsweise die Potenz voll erhalten sein kann, lehren die übereinstimmenden Beobachtungen bester Autoren. Wir erinnern bei dieser Gelegenheit vorgreifend an den auch von Goltz citirten Brachet'schen Fall, nach welchem ein Paraplegiker mit completer Anästhesie des Unterkörpers in seinem traurigen Zustande noch zwei Kinder erzeugte.

Im Uebrigen bleibt, zumal bei den Gehirnkrankheiten, „wenig Zeit, an die Potenz zu denken, besonders wenn das Leben im Spiele ist" (v. Gyurkovechky). Doch entbehren hier verschiedene mitgetheilte Fälle nicht eines gewissen Interesses. Dies gilt besonders von den unter allen Umständen mit Vorsicht aufzunehmenden Berichten über Impotenz bei Kleinhirnaffectionen, nachdem Gall's Lehre von der Bedeutung dieses Organs für den Geschlechtstrieb die Gemüther in Beschlag genommen. Die Beziehungen zwischen Kleinhirn und Genitalsystem ist zudem durch Budge experimentell illustrirt worden, dem es bei einem alten Kater gelang, durch Reizung des Cerebellum, aber nicht der übrigen Hirnabschnitte eine Bewegung der Testikel auszulösen. Diese in ihrer Zuverlässigkeit angezweifelten Versuche (Volkmann u. A.) vermochten Valentin und Hammond zu bestätigen. Doch erhielt Letzterer auch bei Reizung der Oblongata und selbst des Grosshirns ähnliche Bewegungen der Hoden und des Penis. In den ein halbes Jahrhundert zurückliegenden Larrey'schen sechs Fällen bildet der Verlust der Erectionsfähigkeit und Geschlechtslust bei ausgesprochener Neigung der Testikel und selbst des Penis zur Atrophie die gemeinsamen Züge. Die veranlassenden Momente waren gegeben dreimal in einem Schlag gegen den Hinterkopf, ferner in einem Musketenschuss durch die *Protuberantia occipitalis* und einem das Kleinhirn blosslegenden Säbelhieb. Die Section vermochte zumeist die anatomische Läsion des Cerebellum (Abscess, Zerstörung) zu erweisen. In den beiden vielcitirten Fischer'schen Beobachtungen bestanden unter ganz ähnlichen klinischen Verhältnissen chronische, durch die Obduction sichergestellte Kleinhirnaffectionen (Atrophie, Cystenbildung). Im zweiten Falle war im Beginn mit den centralen Störungen (Kopfschmerz, Schwindel, Schwerhörigkeit, Hemiplegie) eine krankhaft gesteigerte Libido aufgetreten, welche die Potenz längere Zeit überdauerte. Also ein gewissen Tabesfällen entsprechendes Verhalten.

Auffallend bleibt bei all diesen so plausibel klingenden Berichten, dass die letzten Jahrzehnte keinerlei Bestätigung gebracht, und, was noch wichtiger, dass trotz weitgehender Atrophie des Kleinhirns spätere Beobachter Geschlechtsstörungen vermisst haben. So ist es gekommen, dass

Longet mit dem Urtheil abschliessen konnte, es sei weder Pathologie, noch Anatomie, noch Experimentalphysiologie der Gall'schen Lehre vom Kleinhirn günstig. Diesem Urtheil schliesst sich, worauf wir besonderen Werth legen, Nothnagel in seiner gleich erschöpfenden und eindeutigen wie kritischen Erörterung der topischen Diagnostik der Kleinhirnaffectionen an. Vielleicht lüftet die Zukunft den Schleier, der die angeführten Fälle — an ihrer Existenz wird man füglich nicht zweifeln dürfen — umgibt. Wir haben uns vielleicht bereits zu viel mit ihnen beschäftigt; die breite Wiedergabe in den einschlägigen Lehrwerken verdienen sie offenbar nicht, und umsoweniger, weil die mangelhaften Angaben über Localisation des krankhaften Processes in den einzelnen Abschnitten des Organes ihrer eventuellen Verwerthbarkeit bereits entschiedenen Abbruch gethan.

Ueber Potenzstörungen bei der gewöhnlichen Grosshirnhemiplegie ist wenig bekannt. Ein 40jähriger russischer Gutsbesitzer, der eine Halbseitenlähmung überstanden, consultirte uns, weil seitdem die Erection zeitweise ganz versagte und die Ejaculation als verfrühte den Coitus öfters nicht mehr gestattete. In einem zweiten Falle syphilitischen Ursprungs (41jähriger Rentier) war unter Fortdauer von Ptose und Blasenparese richtige Impotenz eingetreten. Endlich haben wir einige Male unter Bedingungen, welche die Diagnose „syphilitische cerebrale Neurasthenie" rechtfertigten, ziemlich schnellen Verfall der *Facultas virilis* klagen hören.

Auch mit dem Studium der Beziehungen der Potenz zu anderen Rückenmarksleiden als der Tabes, insbesondere zur Myelitis, ist es aus nahen Gründen noch nicht weit gediehen. Leichte Formen pflegen nur wenig die Geschlechtskraft zu beeinträchtigen; dass bei den schwersten die Potenz erlischt, wird mit Recht wenig beachtet. Bei Rückenmarkstraumen, derer wir bereits bei der Aetiologie der krankhaften Samenverluste gedacht, kehren ähnliche Verhältnisse wie bei der Tabes wieder. Von Interesse ist die Beobachtung von nachhaltiger Erection, selbst Priapismus und Ejaculation (Leyden, Erb, Rosenthal u. A.), weil sie mit den physiologischen Gesetzen harmonirt. In unserem bereits erwähnten Falle von Spermatorrhoe im Greisenalter nach totaler Ruptur des Dorsalmarkes (S. 37) bestand gesteigerte Samenproduction und bis zum Tode andauernde halbe Steifung des Gliedes, die sehr wohl dem Erectionsmaximum des Siebzigjährigen entsprochen haben kann.

Im Anschluss an die durch Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten gegebene Aetiologie unseres Leidens sind als dritte Gruppe die Intoxicationen zu nennen, welche das Centralnervensystem zum Angriffspunkt haben. Am besten sind hier die Beziehungen des Morphinismus zur Impotenz bekannt. Nach den Aufschlüssen von Levinstein, Erlenmeyer und Rosenthal erleiden fast alle morphiumsüchtigen Männer nach an-

fänglicher Erhöhung der sexuellen Erregbarkeit (man erinnere sich der Opiumraucher und Haschischesser!) eine Verminderung und selbst ein Erlöschen der geschlechtlichen Fähigkeit.

Hingegen müssen wir entgegen so manchen Anschauungen auf Grund breiter Erfahrung eine wesentliche oder gar specifische Lähmung der Potenz durch den Alkohol leugnen, er müsste denn zu sinnlosem Rausch oder zum hochgradigen Potatorium geführt haben. Wenig einleuchtend ist uns die Angabe Hammond's, dass der einmalige Excess eine Vollendung des begonnenen Coitus ausschliesse, für mehrere Tage begattungsunfähig mache, und der Gewohnheitstrinker stets impotent sei. Allenfalls kommt hier eine alkoholistische Neurasthenie mit secundärer Schwächung der Geschlechtskraft in Betracht. Hat doch neuerdings Freyhan bei der Analyse von 120 Fällen von Alkoholismus auf unserer Abtheilung nachweisen können, dass die häufigste im Gefolge desselben auftretende Nervenstörung die Neurasthenie ist. Wenn weiter v. Gyurkovechky, der für bestimmte Naturen schon sehr geringe Quantitäten als Ursache einer completen Lähmung der Sexualorgane genügen lässt, dem Bier und selbst den leichtesten Sorten die schlimmste impotenzirende Wirkung aus Anlass der durch die grösseren Mengen bedingten Diurese, beziehungsweise Pollakiurie zuschreibt und harntreibende Weine in gleicher Weise beschuldigt, so sind wir in der Lage, in nicht wenigen Fällen ausgeprägtester, durch Wasser, Kaffee, Medicamente veranlasster Polyurie jede Wirkung auf die Facultas vermisst zu haben; wo in der That eine gewisse Schwächung der Potenz, insbesondere des Orgasmus eingetreten war, bestand ein deutlicher Parallelismus mit dem Alkoholgehalte der Getränke als solchem. Wir können da, trotz Curschmann, keinen wesentlichen Unterschied zwischen Bier, Wein und sonstigen Alkoholicis machen, aber bestätigen, dass alle diese Getränke gern auch die Ejaculation retardiren. Am Lupulin (siehe unten) kann das also nicht liegen. Dass ein mässiger Alkoholgenuss die Potenz eher steigert, ist eine geläufige, kaum bestrittene Thatsache. Das „*Sine Baccho friget Venus*“ bezieht sich keineswegs nur auf das Weib. Mehrere von uns berathene angehende Geschlechtsinvaliden vermochten „nur noch“ im leichten Alkoholrausche den Beischlaf zu leisten.

Wenn wir uns früher dahin ausgesprochen, dass die depotenzirende Kraft des Missbrauchs von Jod, Brom und der Salicylsäure viel übertrieben worden sei, so müssen wir auch auf Grund unserer neuesten — fast völlig negativen — Erfahrungen an diesem Urtheil festhalten. Wir würden überhaupt dieser Aetiologie nicht besonders gedenken, wenn nicht eine Reihe von Autoren, darunter gute Namen, für die Rolle, welche die genannten vielgebrauchten Medicamente als Anaphrodisiaca spielen sollen, intensiv eingetreten wäre. Die Berichte von Roland, Roubaud und

Rilliet über Hodenatrophie durch Jodinhalationen und Jodkaliumgebrauch können als abgethan gelten, nachdem Picard, Piorry, Velpeau, Hammond u. A. trotz weitgehendsten Jodmissbrauches niemals derartige Folgen gesehen. Aber auch die von Hammond verfochtene Abnahme der Libido ist uns kaum je von Patienten mit Jodismus geklagt worden. Ganz Aehnliches gilt vom Bromkalium. Mit Recht bemerkt Curschmann, dass die positiven Berichte hier noch auf schwachen Füssen stehen. Wenn Casper durch grosse Dosen des Medicaments ein Unterbleiben der krankhaften Pollutionen erzielt, so können wir dieser Angabe umsoweniger widersprechen, als wir selbst das Mittel gegen die Samenverluste empfohlen haben (S. 75). Allein wir parallelisiren keineswegs diese Wirkung mit einer impotenzbefördernden. Im Gegentheil.

Von der unleugbaren, die Manneskraft vermindernden Wirkung der Salicylsäure will sich v. Gyurkovechky überzeugt haben. Eine slavische Gesellschaft soll in einem Pariser Restaurant, das salicylsäurehaltiges Bier gespendet, schon nach dem Genusse eines relativ geringen Quantums für den Beischlaf kaum mehr tauglich gewesen sein. Erinnern wir uns nur, wie spurenhaft hier die Intoxication gegenüber der gewohnten Medication gewesen sein muss, und wie häufig uncontrolirbare Gerüchte über diese oder jene unangenehme Nebenwirkung der und der Speisen und Getränke veranlasst werden! Ernster zu nehmen ist v. Gyurkovechky's bestimmte Angabe, dass er Männer während des Gebrauchs von *Natrium salicylicum* mehr oder weniger impotent befunden. Doch findet sich in der Literatur bislang keine Bestätigung (Kolbe und Lehmann). Wir selbst haben keine einschlägige Erfahrung, da den zahlreichen Kranken, denen wir das Medicament verordnet, alles Andere mehr am Herzen lag, als Nachdenken und Klagen über die Gestaltung ihrer Potenz.

Kampher, Lupulin, Digitalis, Arsenik, Antimon, Salpeter — alle hat man, von noch unwahrscheinlicheren ganz zu schweigen, als Anaphrodisiaca gefeiert und verdammt — begnügen wir uns flüchtig zu erwähnen. An eine specifische Wirkung von Kampher und Lupulin auf die Geschlechtssphäre glauben wir überhaupt nicht mehr (S. 75 und 90). Der wunderbare Fall von Grimaud de Caux und Saint-Ange, über den Hammond in unangenehmer Breite berichtet — ein durch seine unbändige Sinneslust und Geschlechtskraft seine Frau quälender, athletisch gebauter Künstler kann ihre Wünsche nach achttägigem Salpetergebrauch kaum noch befriedigen — bemisst sich für uns nicht anders, als zahlreiche gleichsinnige Beobachtungen über kleine Ursachen und grosse Wirkungen, mit welchen u. A. Homöopathen gern excelliren. Vielleicht aber wohnt dem *Kali nitricum*, nach der eigenen Controle von Hammond, bei lang fortgesetztem Gebrauch eine gewisse depotenzirende Kraft inne. Die Seltenheit, mit welcher das Mittel heutzutage — mit Recht — verordnet wird,

schwächt das praktische Interesse an der Frage wesentlich ab. Der ungünstige Einfluss des Arseniks auf die Potenz (Payer, Charcot, Rosenthal) konnte von v. Gyurkovechky nicht im Geringsten bestätigt werden. Im Gegentheil zeigte sich das Mittel ihm eher potenzfördernd.

Von anderen Medicamenten sehen wir ganz ab. Dass kein Arzneikörper, welcher, missbräuchlich angewendet, geeignet ist, die Constitution zu untergraben, seinen schädlichen Einfluss auf die *Facultas virilis* verleugnen wird, ist unseres Erachtens dermassen selbstverständlich, dass das Aufzählen neuer Gifte als Anaphrodisiaca überflüssig erscheint.

Hingegen beanspruchen noch einige alltäglich gebrauchte Genussmittel eine gewisse praktische Bedeutung, vor Allem der Tabak. Mit der acuten Nicotinvergiftung ist die Wirkung des gewohnheitsmässigen Rauchens und Schnupfens nicht vergleichbar. Dass arger Missbrauch in starken Cigarren und Cigaretten bei nicht wenigen Männern die Potenz schädigt, ist uns trotz der im Allgemeinen ablehnenden Meinung der neueren Autoren unzweifelhaft. Aber wir räumen gern ein, dass hier, vielleicht mehr noch als beim Alkohol, eine mittelbare Wirkung in Thätigkeit tritt: Tabakmissbrauch kann Neurasthenie erzeugen und diese sich sexuell gestalten. Hienach würde das Rauchen als ätiologisches Moment mehr der nächsten Hauptgruppe angehören. Dass Schnupfer in ihrer Potenz umdeswillen geschädigt seien, weil ihr abgestumpfter Geruchssinn sie um die Rolle bringt, welche das Parfum des Weibes für den Geschlechtsverkehr spielt (Galopin), sei nur erwähnt, um die Hochhaltung der Wohlgerüche am Menschen auf geschlechtlichem Boden besonders seitens unserer westlichen Nachbarn zu illustriren. Nur die höheren Schichten der Bevölkerung dürften bei uns ähnlichen Einwirkungen unterliegen; die Potenz der Plebs bleibt durch Odeurs unberührt. Wir erinnern an das, was wir in den Vorbemerkungen (S. 3) über die erectionsweckende Kraft von Geruchswahrnehmungen gesagt.

Ueber die Beziehungen des Kaffees und Thees zu unserem Leiden ist nichts Sicheres bekannt. Wir sind geneigt, das vom Rauchen Gesagte hier als annähernden Massstab zu Grunde zu legen.

Der impotenzirende Einfluss von Salat, Bohnen und anderen harmlosen Gemüsen lebt noch immer stark im Volksglauben, offenbar mit demselben Recht wie der Sellerie und Spargel als Aphrodisiacum, wenn sich auch einer unserer grössten Forscher und Dichter herbeigelassen hat, den letzteren dem Bräutigam zur Sicherung seiner Geschlechtsfunctionen zu empfehlen. Mit Recht bemerkt v. Gyurkovechky, dass es um die Potenz desjenigen überhaupt schlecht bestellt sei, dem der Genuss von Lattich u. dgl. den Beischlaf versagt.

Musste schon in den beiden vorhergehenden Gruppen vielfach auf das Nervensystem recurrirt werden, so begegnen wir in der nunmehr

folgenden vierten Gruppe einer rein nervösen Grundlage unseres Leidens. Ihre Repräsentanten hat die Natur mit wohlgebildeten Genitalien ausgestattet, sie vor Organleiden aller Art bewahrt, und doch verschliesst ihnen Venus ihre Pforten. Wir meinen die Impotenz aus „reizbarer Schwäche". Sie liefert die bekanntesten und allerhäufigsten Formen, die überhaupt dem Praktiker zu Gesichte kommen. Für sie haben wir geflissentlich wieder den alten Sammelnamen der nervösen Impotenz hervorgeholt und in gewisse Uebereinstimmung mit den Anschauungen von Beard, Rockwell und Hammond gesetzt, nachdem fortlaufende praktische Erfahrung uns belehrt, dass die Trennung einer „psychischen" Impotenz von jener „aus reizbarer Schwäche" eine ziemlich willkürliche ist; schon umdeswillen, weil, was freilich selbst beste und neueste Lehrbücher kaum andeuten, das Gros der Fälle von herabgeminderter Potenz, beziehungsweise vorübergehender Impotenz, als Symptom derselben Grundkrankheit aufzutreten pflegt, der Neurasthenie, der so gern mit der Hypochondrie und Hysterie sich verklammernden und fliessende Uebergänge zu den mannigfachsten psychischen Störungen zeigenden Neurose. Wir begegnen uns hier durchaus mit den Ansichten v. Gyurkovechky's, der die *Impotentia psychica* ohne Weiteres unter den Begriff der sexuellen Neurasthenie subsumirt.

Mit diesen Anschauungen soll keineswegs die Existenz einer rein psychischen, beziehungsweise moralischen Impotenz geleugnet werden. Allein wir haben die Ueberzeugung gewonnen, dass Repräsentanten dieser reinen Formen, welche zu keiner Zeit Zeichen von Neurasthenie dargeboten, ein recht geringes Contingent stellen; vor Allem möchten wir bereits an dieser Stelle vorwegnehmen, dass es trotz des Mangels anderweitiger nervöser Störungen nicht angeht, deshalb von vornherein vom Begriffe des neurasthenischen Ursprunges abzusehen. Hier prägt eben die unberechenbare Laune des nervösen Grundleidens streng auf das sexuelle Gebiet localisirte Störungen aus, ohne andere Organsysteme zu betheiligen, mit anderen Worten, die Impotenz kann das einzige Symptom der Neurasthenie sein, wie sie in anderen Fällen den „Herzleidenden", den „Magenkranken" zum Specialisten treibt, weil neben der Herzneurose, der nervösen Dyspepsie sonstige Störungen nicht zum Austrage kommen. Uebrigens haben wir wiederholt anscheinend ganz isolirte Impotenz im Laufe der Zeit durch diese oder jene Symptome aus der bunten Reihe der nervösen Beschwerden sich compliciren und durch den sichtlichen Erfolg einer gegen die supponirte Allgemeinerkrankung eingeleiteten Therapie den neurasthenischen Charakter der Impotenz sich bekunden sehen.

Unsere nervöse Impotenz ist also in gleicher Weise wie die krankhaften Samenverluste ein Symptom der Neurasthenie, speciell der „sexuellen

Neurasthenie", und da, wo sie von den letzteren begleitet wird, ihnen coordinirt. Alles, was wir im vorigen, den Samenfluss behandelnden Abschnitt über die sexuelle Neurasthenie als Grundleiden zur Kenntniss des Lesers gebracht (S. 48 ff.), gilt auch hier, und es bedarf, insoweit der Begriff der Grundkrankheit mit ihren sonstigen Symptomen in Betracht kommt, keines wiederholenden Wortes.

Mit besonderer Betonung wollen wir aber an dieser Stelle registriren, dass nach unseren Erfahrungen die Frage, unter welchen Umständen der Sexualneurastheniker nur von krankhaften Pollutionen oder zugleich von unserem Leiden, oder endlich lediglich von Impotenz befallen wird, noch weit entfernt ist, sich in brauchbare Gesetze kleiden zu lassen. Wir richten uns vornehmlich gegen die Ausführungen v. Gyurkovechky's, welcher, wie wir bereits angedeutet (S. 31), für den Samenfluss nur die Onanie, für die Impotenz nur den Excess *in venere* verantwortlich machen will. Man sehe nur das Resultat unserer statistischen Erhebungen ein. Dass er „niemals einen Fall von häufigen Pollutionen oder von Spermatorrhoe durch Excesse *in venere* bedingt gesehen", macht uns argwöhnisch gegen die Zahl seiner Eigenbeobachtungen; dass aber gar das Resultat des übermässigen Coitus „immer ausnahmslos Impotenz" sein soll, bedarf nicht besonderer Widerlegung. Wir wollen dem Autor gern zugeben, dass unser Leiden häufiger durch den übermässigen geschlechtlichen Verkehr gezüchtet wird, als der Samenfluss; aber die Summe derer, welche, weit entfernt vom Laster der Masturbation, uns geklagt haben, dass ihre Excesse, zumal im jugendlichen Junggesellenalter, zunächst zu krankhaften Samenverlusten und später erst zur Verminderung der Potenz geführt, ist viel zu stattlich, um die genannten Formulirungen gelten zu lassen. Vielmehr sehen wir in gleicher Weise wie nach onanistischen, so nach habituellen Excessen *in venere* ungezählte Jünglinge und Männer, obenan die nervös veranlagten, in sexuelle Neurasthenie verfallen, und von anderen, zur Zeit noch keineswegs geklärten Umständen hängt es ab, ob sich der Begriff der krankhaften Samenverluste oder jener der Impotenz ausprägt. Oft genug finden wir beide Störungen vereint. Die Impotenz ist dann meist nachgefolgt. Und erinnern wir uns nur, dass die von uns im vorhergehenden Abschnitte geschilderten Tagespollutionen, zu deren Auslösung minimale Anlässe hinreichen (S. 41), im Grunde bereits mit der als präcipitirte Ejaculation auftretenden Form der Impotenz identisch sind. Dass andererseits die Impotenz ohne annähernde Beimischung krankhafter Pollutionen oder gar richtiger Spermatorrhoe unsere Neurastheniker heimsuchen kann, ist eine allen erfahrenen Aerzten geläufige Thatsache. Ueberhaupt figuriren Störungen der Potenz im Durchschnitt als viel häufigere Theilsymptome der sexuellen Neurasthenie, wie sämmtliche Formen des Samenflusses. Unter den Fällen typischer, seit

längerer Zeit bestehender sexueller Neurasthenie sind sogar nach Eulenburg nur wenige, in denen nicht die herabgesetzte Potenz das Hauptmotiv für Beanspruchung ärztlicher Hilfe, das Alles bestimmende und beherrschende, kurz das „essentielle" Symptom bildet. Aber wir dürfen, wovor auch dieser Autor warnt, nicht sexuelle Neurasthenie und Impotenz in irgend einer Form identificiren. Wir haben, was freilich noch nicht genügend die ärztlichen Kreise durchdrungen zu haben scheint, selbst schwerste Formen von *Neuropathia sexualis* mit intensiven Samenverlusten und ohne solche jeder Störung der Potenz in einer Reihe von Fällen entbehren sehen. Hier drei kurz skizzirte Beispiele für viele: Ein 30jähriger, lediger Kaufmann hat bis vor Jahresfrist sehr viel onanirt, selbst drei- bis viermal täglich. Seit Jahren — inzwischen einen Tripper überstanden — Gedankenschwäche, benommener Kopf, grosse Reizbarkeit, sehr labile, meist schlechte Laune, Mattigkeit, Verdauungsbeschwerden, Verstopfung. Hauptklage: Verliert fast bei jedem Stuhl klebrige Massen aus der Harnröhre, die sich als Sperma erwiesen. Patient hat bis zum heutigen Tage regelmässig mit Mädchen verkehrt und nicht die mindeste Herabminderung seiner geschlechtlichen Potenz wahrgenommen. Die Untersuchung des blassen, mageren, aber ziemlich musculösen Mannes ergibt kein Organleiden; Harn klar, mit minimalen Tripperfädchen, sonst frei. Ausserordentlich gesteigerte Patellarreflexe etc. Diagnose: Neurasthenie, Defäcationsspermatorrhoe. Im zweiten Falle hat ein 27jähriger, unverheirateter Arzt aus dem Osten bis vor drei Vierteljahren der Onanie stark gefröhnt und wird seit mehreren Jahren von Pollutionen arg heimgesucht, durchschnittlich drei- bis viermal in der Woche. Verschiedene spinalneurasthenische Beschwerden, aber die Potenz bis zur Stunde intact. Kein Organleiden nachweisbar. Dritter Fall: 28jähriger, lediger Bankier. Seit vier Jahren massloses Excediren im *Coitus naturalis*. Häufig mehrere Nächte hindurch wiederholt geschlechtlich verkehrt; „mit einem Male kaum je zufrieden". Ueppiges Leben. Seit mehr als Jahresfrist Schmerzen und Steifigkeit im Rücken, Lähmungsgefühl der Beine, schmerzhafte Sensation im Penis, hochgradige allgemeine Nervosität. Potenz ungestört. Die Untersuchung ergibt lediglich functionelle Störungen.

Im Allgemeinen beeinflussen unserer Erfahrung nach jene Fälle von Spermatorrhoe, welche im Gefolge der chronischen Gonorrhoe — die im Uebrigen einen bedeutenden Theil zu unserer Gruppe beisteuert („Tripperneurasthenie") — zu Stande kommen (S. 36), die Potenz in minderer Weise, weil sie das Nervensystem nicht sonderlich zu betheiligen pflegen.

Der Versuch einer statistischen Gruppirung aller von uns beobachteten, beziehungsweise behandelten Fälle von nervöser Impotenz nach den speciellen ätiologischen Momenten, dem Berufe und Alter, der

Eigenart der klinischen Erscheinungsform, den Complicationen ist bereits vor einigen Jahren, wie wir auf dem achten Congresse für innere Medicin mitgetheilt, gemacht, indess leider zum Theile gescheitert; Mangelhaftigkeit der Notizen aus früheren Jahren, in denen die jetzigen Gesichtspunkte noch nicht gewonnen, vornehmlich aber die Verschiedenartigkeit der die Consultation des Arztes veranlassenden Momente trotz der gleichartigen Erkrankungen bildeten den Grund. Wollten wir alle jene Fälle berücksichtigen, in denen sich überhaupt aus der Anamnese und dem Status gesunkene oder erloschene *Facultas virilis* unserer Gattung ergeben, so würden zahlreiche Fälle verwerthet werden, welche zur Kategorie der zufälligen Nebenbefunde zählen. Den schreckt nur der Samenfluss, Jenen die Spinalirritation, und doch sind Beide impotente Neurastheniker, denen aber der Verfall ihrer Geschlechtskraft herzlich gleichgiltig ist, weil die momentane Lebenslage noch nicht oder nicht mehr mit bedenklichen, aus solcher Unfähigkeit entspringenden Collisionen rechnet. Das war u. A. bei einigen Greisen der Fall, die uns aufgesucht, womit keineswegs gesagt werden soll, dass die „senile Impotenz" (siehe unten) von ihren Trägern durchwegs mit Gleichmuth hingenommen wird.

So haben wir denn vorgezogen, nur diejenigen Fälle zu berücksichtigen, in denen unser Rath lediglich oder in allererster Linie der Impotenz halber begehrt worden war. Konnte bei dieser Beschränkung schon damals die Zahl der Beobachtungen, soweit sie ein einigermassen verwerthbares Resultat überhaupt gestatteten, auf etwa 200 veranschlagt werden, so ist sie inzwischen auf mindestens das Doppelte gestiegen, eine Zahl jedenfalls, die gegenüber den relativ spärlichen Fällen der vorhergehenden ätiologischen Gruppen von der weit höheren Frequenz der nervösen Impotenz einen deutlichen Begriff gibt. Erwähnt haben wir bereits (S. 79), dass es fast ausschliesslich die Privatpraxis ist, welche das Beobachtungsmaterial geliefert hat. Von pr. pr. 15000 in den Jahren 1886 bis 1889 auf die innere Abtheilung des Krankenhauses Friedrichshain eingelieferten Patienten hatten nur zwei die Anstaltsbehandlung wegen der Abnahme ihrer *Facultas coëundi* erstrebt, und auch die späteren Jahre haben, soweit unsere Erinnerung reicht, kein wesentlich günstigeres Verhältniss gebracht. Selbstverständlich werden wir aus diesem Verhältnisse nicht eine entsprechende Immunität der gewerbetreibenden und niederen Bevölkerungsschichten folgern. Sicher stellen letztere ein geringeres Contingent, aber das Hauptmotiv für einen so bedeutenden Ausfall ist in der Indolenz der arbeitenden Classe gegen diese Störung des geschlechtlichen, beziehungsweise ehelichen Verkehres gegeben.

Was wir vor fünf Jahren über das Alter unserer Patienten mitgetheilt, ist bei der Fortsetzung unserer Statistik bis in die neueste Zeit im Princip dasselbe geblieben. Gerade in dieser Uebereinstimmung er-

blicken wir eine werthvolle Bestätigung, dass der Zufall nicht sein Wesen getrieben. Weitaus das grösste Contingent stellte das vierte Decennium, und was besonders bemerkenswerth, das dritte trat hinter das fünfte zurück. Also eine durchaus andere Alterscurve als jene der krankhaften Pollutionen, die im dritten Jahrzehnt ihre Höhe erreicht (S. 39). Des Grundes dieser ausgesprochenen Differenz haben wir bereits gedacht. Der jüngste unserer impotenten Neurastheniker, der, ein Oekonom, aus einem ganz entlegenen Dörfchen zu uns gereist war, zählte 18 Jahre. Schon dieses Factum beleuchtete in eigenthümlicher Weise die Sitten der kleinen, vom Weltverkehr abgeschlossenen Schaar seiner Landsleute. Neben ihm hatten nur zwei Kaufleute das 20. Jahr nicht überschritten. Von nicht weniger als zehn dem sechsten Decennium angehörigen Herren repräsentirte ein 54jähriger Rentier [1]) mit einer Ausnahme das höchste Alter überhaupt, während, wie wir gesehen, Spermatorrhoiker noch im achten Lebensjahrzehnt unsere Hilfe beansprucht haben. Bei einem höheren Militär von 52 Jahren mag freilich, wie wir argwöhnen müssen, mehr die Sehnsucht seines Frauchens als das eigene Gewissen die Consultation veranlasst haben. Jene Ausnahme betrifft einen 69jährigen, nunmehr dahingeschiedenen, weltbekannten Gelehrten. Wir müssen ihn hier rangiren, und nicht unter der Marke der senilen Impotenz, weil in der That eine typische sexuelle Neurasthenie vorlag. Der alte Herr fand kein Ende seiner Klagen, dass er ihm zur Verfügung stehende junge Mädchen nicht mehr nach ihrem und seinem Wunsch zu geniessen vermöchte.

Dem Berufe nach kamen in relativ guter Uebereinstimmung mit unseren früheren Angaben Officiere, beziehungsweise Vertreter der hohen Aristokratie, Gutsbesitzer, Kaufleute, und hier wieder — was sicher nicht auf Zufall beruht — solche russischer und jüdischer Herkunft, sowie Aerzte in allererster Reihe, während Theologen und Lehrer, welche in Bezug auf Pollutionen und Spermatorrhoe mit oben standen (S. 38), merkwürdigerweise rücksichtlich des dem Weibe gegenüber geschlechtlich depotenzirenden Einflusses der Neurasthenie ziemlich tief unten rangirten. Die auffallende Häufung von Juristen in letzter Zeit mag auf einem Zufall beruhen.

Hingegen hat, was die speciellen ätiologischen Verhältnisse unserer nervösen Impotenz anlangt, die spätere Statistik die früheren Angaben zu

[1]) Wir glauben hier noch einmal des bereits oben (S. 85) erwähnten gleichalterigen Herrn gedenken zu sollen, der, obwohl Diabetiker, an seinen Hausarzt die Anfrage richtete, ob der von ihm seit langen Jahren täglich zweimal ausgeführte eheliche Coitus ihm schaden könne. Solche Fälle geben zu bedenken, namentlich auch in Rücksicht auf den Glauben, dass ungebührliche Excesse im *Coitus naturalis* die Geschlechtskraft lähmen müssen. Hier war sie ganz intact trotz gleichzeitigen Diabetes und respectabler Jahre.

Gunsten des übermässigen sexuellen Verkehrs modificirt. Bezüglich des letzteren haben wir in grober Abrundung 20 Percent, für Onanie und Gonorrhoe je 30 Percent notirt. In mehreren Fällen waren alle drei Causalmomente vereinigt, in einer stattlichen Zahl die onanistische und gonorrhoische Neurasthenie. Die übrigen 20 Percent betreffen Sexualneurastheniker mit tadelloser Vergangenheit. Der Löwenantheil unserer impotenten Neurastheniker recrutirt sich also aus Gonorrhoikern, Onanisten und sonstigen Repräsentanten sexueller Excesse. Diese Zahlen sind *cum grano salis* zu beurtheilen, da vielleicht ein Viertel aller Männer unserer Jahrgänge mit Tripper inficirt wird, die Eingeständnisse massloser Excesse im *Coitus naturalis* nicht immer frank und frei gegeben werden. Immerhin folgt aus diesen anamnestischen Erhebungen, dass von nervöser Impotenz nur durch den Abusus im geschlechtlichen Verkehr keine Rede sein kann. Bezüglich des *Congressus interruptus* gilt durchaus das im vorigen Abschnitt von uns Angeführte (S. 31) auch für unser Leiden.

Das von uns bereits für die Breiten der Physiologie hervorgehobene Hin- und Herschwanken der *Potentia coëundi* bei demselben Menschen je nach körperlicher und psychischer Disposition oder nach äusseren Verhältnissen innerhalb der weitesten Grenzen (S. 80) trifft nun so recht bei dieser Kategorie von Patienten zu. Nur bei wenigen Neurasthenikern verläuft die Störung in langgestreckten, ebenen, auf- und absteigenden Curven.

Man pflegt da, wo die Potenz nur unter bestimmten, von Stimmung, Eigenart des weiblichen Partners u. s. w. abhängigen Bedingungen versagt, von „relativer“, da, wo die Störungen plötzlich, oft genug als unbegreifliche, für eine kurze Spanne Zeit auftreten, von „temporärer“ Impotenz zu sprechen. Wer von dem Inhalt des Goethe'schen „Tagebuchs“ Kenntniss genommen, weiss, dass auch der grosse Dichter an solchen im Grossen und Ganzen leichteren Formen gelitten, auf welche wir noch einmal bei der Erörterung der „psychischen“ Impotenz zurückzukommen haben.

Die begleitenden neurasthenischen Symptome, welche die Mehrzahl als anderweitige Glieder in der Kette der nervösen Störungen darbietet, sind, wie bereits angedeutet, keine anderen als die bereits bei der Symptomatologie der krankhaften Samenverluste erwähnten, auf deren Schilderung wir hiemit, um Wiederholungen zu vermeiden, gleich jener der objectiven Befunde an den Genitalien verweisen (S. 45 und 48).

Was den speciellen Charakter der Störungen der vier Cardinalfactoren der Potenz (Libido, Erection, Ejaculation, Orgasmus) anlangt, so fällt es, wie wir bereits vor Jahren betont, schwer, bestimmte klinische Gruppen der Impotenz aufzustellen. Es existirt kaum eine Combination der Störungen der genannten vier Hauptfactoren, die nicht dem in der Literatur Bewanderten das eine oder das andere Mal entgegengetreten wäre. Wir selbst haben im

Laufe der Jahre ziemlich zahlreiche Eigenformen beobachtet, die mehr oder weniger an den Inhalt der Krankengeschichten der besseren Specialisten sich anlehnen; allein wenn wir nach der Häufigkeitsscala gehen und von aberrirenden, ausgefallenen Formen ganz absehen, so bleibt innerhalb der Gruppen, die wir vom praktischen Gesichtspunkte aufstellen wollen, an Stelle des bunten und wechselnden Mosaiks ein ziemlich beständiges, fast periodisch wiederkehrendes Colorit der klinischen Bilder. Wir könnten bei der Construction der Combinationen, welche die Führung übernehmen, eigentlich das Moment der Erection als einer geradezu constanten Grösse ganz ausschalten: denn da, wo dieselbe normal oder gar unter der Form von Priapismus gesteigert erscheint, kann trotz der Autorität Beard's von unserem Begriffe der Impotenz nicht gut die Rede sein, und wenn hier die Ejaculation und der Orgasmus auch ganz mangeln sollte, so liegt keine eigentliche *Impotentia virilis*, sondern mehr ein Aspermatismus vor. Nur bei bestimmten Formen von verfrühter Ejaculation handelt es sich um Ausnahmen.

Es zeigt sich also bei nahezu allen Formen unserer Impotenz die Erection gestört, herabgemindert bis völlig aufgehoben, oder, wie wir gleich hier vorwegnehmen möchten, in der Weise, dass kurz vor dem Act die vordem kräftige Entwicklung derselben plötzlich schwindet und das Glied entweder *ante introitum* schlaff herabsinkt oder bald nach der Immission jeden Halt verliert (siehe Nachtrag).

Wir wollen mit diesen Voraussetzungen nicht leugnen, dass, was alle guten Autoren hervorheben und wohl keinem beschäftigten Arzte entgangen, der Sexualneurastheniker zu einer Zeit, in welcher die Erection kaum gelitten, seine Impotenz bereits dadurch bekunden kann, dass die Ejaculation zu früh erfolgt. Diese *„Ejaculatio praecox"*, ein so häufiges Symptom der Neurasthenie, dass es Ultzmann mit „Impotenz durch reizbare Schwäche" geradezu identificirte und Casper ihm als der *„Impotentia nervosa irritativa"* ein besonderes Capitel widmet, hat aber nach unseren speciell darauf gerichteten Erfahrungen keineswegs in dem Masse die Bedeutung eines früheren Stadiums, wie das v. Krafft-Ebing nach seinem geistvollen Schema (S. 48) aufgefasst wissen will. Gewiss ist die präcipitirte Ejaculation ein Ausdruck der „Lendenmarkneurose", allein sie findet sich bei den mannigfaltigsten Formen der nervösen Impotenz und neben den verschiedensten neurasthenischen Begleitsymptomen, bald früh, bald spät, bald rein, bald gemischt mit normaler und retardirter Ejaculation,[1]) ja selbst mit dieser und mit ganz ausbleibender bei demselben Individuum alternirend. Auf solche Vorkommnisse, die uns mehrfach entgegengetreten, legen wir besonderen Werth. So hat uns vor einiger Zeit ein 29jähriger

[1]) Man sehe bei der Collection „besonderer" Fälle am Schlusse dieses Abschnitts den fünften sowie letzten, eingehend wiedergegebenen Fall ein.

unverheirateter Rechtsanwalt aufgesucht, bei dem sich vor einer Reihe von Jahren in Anschluss an onanistische Excesse eine schwere und hartnäckige Cystoneurose entwickelt, in deren Verlauf abnorm häufige Pollutionen und Störungen der Potenz sich eingestellt. Die letzteren bekundeten sich bei starker Libido in durchaus wechselndem Verhalten der Ejaculation, die bald ausserordentlich spät kam, bald verfrüht eintrat, bald endlich ganz fehlte.[1]) Die Untersuchung des gutgenährten, an das Nachtleben der Grossstadt einigermassen gewöhnten Herrn ergab lediglich Neurasthenie. Also von einem Stadiumverlauf keine Rede, und dies umsoweniger, als die Erection in letzter Zeit trotz stärkerer Ausprägung der präcipitirten Ejaculation an Intensität zugenommen hatte. Die sexuelle Neurasthenie schafft eben gern bunt wechselnde Symptome, deren Gruppirung, wie wir bereits im vorigen Abschnitte hervorgehoben (S. 50), dem Zwang der Schemata nicht gehorcht. Auch mit der Erection ist es in den Fällen von verfrühter Ejaculation unserer Erfahrung nach, wenn man einmal tiefer blickt und bei den Patienten auf correcte und eindeutige anamnestische Angaben drängt, keineswegs immer so gut bestellt, wie die Lehrbücher

[1]) Streng genommen zählen die Vorkommnisse überhaupt ausbleibender Ejaculation, wie wir bereits angedeutet, zum Begriffe des im nächsten Abschnitt zu behandelnden Aspermatismus. Doch kann, wie der obige Fall beweist, die innere Zugehörigkeit gewisser Formen zu unserem Leiden nicht geleugnet werden. Die Betroffenen selbst leiden auch unter Umständen mehr unter der „qualvollen Impotenz" als solcher, als in dem Gedanken an die gleichzeitige Sterilität. Nichtsdestoweniger und trotz der nachgerade nicht ganz geringen Zahl mehr solcher Rathsuchender, bei denen es seit längerer Zeit nicht mehr zur Ejaculation gekommen, können wir uns nicht entschliessen, aus ihnen eine eigene Gruppe der Impotenz zu construiren. Doch glauben wir, auf das Capitel „Aspermatismus" verweisend, hier ganz kurz fünf eigenartiger Fälle gedenken zu sollen, welche unseren Rath wegen völlig mangelnder Ejaculation in Anspruch genommen. Bei zwei jungen Kaufleuten war „alles Uebrige in Ordnung", auch die Pollution kein fremder Begriff, sicher Aspermatismus durch Deviation der *Ductus ejaculatorii* oder Strictur auszuschliessen. Der Dritte, ein junger Mann mit tadellosem Vorleben und normalem Geschlechtstrieb, aber mangelhafter Erection und Wollustempfindung, wies atrophische Hoden auf. Hier war es nicht einmal zu Pollutionen zu irgend einer Zeit gekommen. Eine solche wahrscheinlich congenitale Form liegt selbstverständlich abseits von den erworbenen Impotenzen mit gleichzeitigem Ausbleiben von Samenergüssen. In einem vierten Falle (25jähriger Arzt) war nur ein einziges Mal im 20. Jahre der Coitus gelungen, seitdem eine Ejaculation nie mehr erzielt worden. Gutes Vorleben, normale Pollutionen, normale Erection, normale Libido. Der zittrige, nervöse, befangene Patient glaubt als Grund seines Leidens fortwährende Aufregung an den ihm anvertrauten Patientinnen angeben zu sollen und getraut sich in letzter Zeit überhaupt nicht mehr, den Coitus zu versuchen. Enorme Patellarreflexe mit lebhaften Mitbewegungen. Hier könnte man direct von einer neurasthenischen Form sprechen. Im fünften Falle (Gelehrter in den reiferen Jahren) hatte ohne ersichtliche Ursache die Ejaculation, die anfangs immer später gekommen, ganz aufgehört. Der sonst ganz normale Herr litt masslos unter diesem Defect. Einen auf isolirter Lähmung des *Plexus pudendalis* beruhenden Fall hat Rossbach beschrieben.

angeben. Es kann die Ejaculation aus halbschlaffem Gliede eintreten, bevor die Glans die Vulva berührt hat. Solche Formen der *Ejaculatio ante introitum* sind im Grunde von der Tagespollution nicht mehr zu unterscheiden und zählen, falls es sich nicht um ganz vereinzelte Vorkommnisse handelt, zu den schwersten Impotenzformen überhaupt. Ein 33jähriger Arzt, früher Onanist, klagte uns über präcipitirte Ejaculation und Spinalirritation. Kurze Zeit darauf bemerkte er, dass schon bei der Umarmung seiner Braut Pollutionen eintraten; ein wenig später begann die Erectionsfähigkeit zu sinken. Der arme College versank in Melancholie, nachdem er sich mit Entlobungsgedanken viel gequält. Bei einem anderen jungen Arzt stellte sich unter ähnlichen Bedingungen gleichzeitig hartnäckige atonische Spermatorrhoe ein.

Nichtsdestoweniger existirt eine nicht beschränkte Gruppe einer leichteren, wiewohl der Grenze der Tagespollution sich nähernden Form neurasthenischer Impotenz, dadurch charakterisirt, dass bemerkenswerthe Beeinträchtigungen der Erection fehlen — in einigen Fällen wurde sie uns sogar als „gesteigert“ geschildert —, Libido und Orgasmus keine Einbusse erleiden, hingegen die Ejaculation schon kurz nach der *Immissio penis* und selbst während derselben eintritt. Diese Gruppe von Impotenz durch präcipitirte Ejaculation, die wir als erste rangiren wollen, bildet gewissermassen eine pathologische Ausschreitung jener Zustände, in denen die häufig verfrühte Ejaculation zum Naturell gesunder Männer gehört. Selbst eine gelegentliche (fast stets an hochgradige geschlechtliche Erregung geknüpfte) *Ejaculatio ante vaginam* berechtigt noch nicht ein Einreihen in die Kategorie der Impotenz und Spermatorrhoe. Selbstverständlich ist die Misslichkeit, zwischen Physiologie und Pathologie scharf zu scheiden, eine grosse. Die Pathogenese hat Eulenburg treffend dadurch charakterisirt, dass die Reizschwelle für Erregung des spinalen Ejaculationscentrums tiefer liegt, da es nicht des normalen Reizzuwachses bedarf, und das Erlöschen des centrifugalen Innervationsreizes nach kürzerer Erregungsdauer oder geringerer Summation der zugeleiteten peripherischen Reizwellen als in der Norm eintritt.

In einer zweiten Gruppe prägen sich Störungen der *Facultas erigendi* aus, und neben der geschwächten bis aufgehobenen Erection zeigt auch der Geschlechtstrieb und Orgasmus eine wesentliche Herabminderung, während die Ejaculation als weniger kraftvolle, als präcipitirte oder aber retardirte mit normaler bis dürftiger Spermaförderung angegeben wird. Dieser Gruppe, die wohl die häufigsten Fälle vereinigt, gedenken auch Beard, Rockwell und Hammond mit besonderer Ausführlichkeit, und mit Recht weist der letztere Autor auf ihre Analogie mit der senilen Involution des Geschlechtslebens hin, bei welcher alle Factoren *pari passu* — was indess leider keineswegs immer im Greisenalter der Fall

ist — eine Einbusse erfahren, vor Allem das Bedürfniss seltener sich meldet und deshalb von einem Leiden nicht wohl gesprochen werden kann. [1]) In der That haben wir gefunden, dass diese Form auch in ihrer klinischen Bedeutung zu den glücklichsten, beziehungsweise erträglichsten zählt, wofern und solange der Repräsentant derselben entweder Junggeselle bleibt oder aber eine Lebensgefährtin gefunden hat, welche, wie das so häufig bei unseren deutschen Frauen der Fall ist, auf die Freuden des ehelichen Geschlechtslebens gern, oder doch ohne zu leiden, verzichtet (siehe Nachtrag). In anderen Fällen ist es die Begehrlichkeit der Frau ganz vorwiegend erst gewesen, welche dem Gatten das beschämende Bewusstsein, seiner Pflicht als Ehemann nicht genügen zu können, geweckt und zu uns getrieben hat. Hier haben wir bisweilen den Eindruck gewonnen, dass es sich weniger um *Impotentia virilis* als *Impudentia muliebris* gehandelt. Glaubwürdige Klagen über die „kolossale Wollust, gar zu arge Prätention, ewige Unersättlichkeit" der Frau bildeten in nicht wenigen Fällen den von uns gehörten Refrain der Anamnese. Andere Formen nähern sich der gleich zu schildernden fünften Gruppe, insofern die erlöschende Libido die Führung übernimmt. Dies haben uns unter Anderem mehrere Witwer geklagt. Seit dem Verlust der geliebten Lebensgefährtin war der Geschlechtstrieb völlig vernichtet.

Ganz anders eine dritte Gruppe, welche uns etwa in der halben Frequenz der vorigen entgegengetreten ist, bei welcher die Ejaculation oder der Orgasmus die gleichen Alterationen zeigt, allein die Libido sich als normal oder gesteigert erweist. Wir vermögen Beard nicht beizupflichten, dass eine solche Abnahme der Potenz bei zunehmender sexueller Begierde nur zuweilen in den ersten Stadien von Rückenmarkskrankheiten beobachtet würde, sondern haben diese Form bei Wüstlingen wie bei keuschen Neurasthenikern gesehen. Sie wird von ihren Trägern meist auf das Peinlichste empfunden, weil zu den der ersten Gruppe

[1]) Der Terminus „senile Impotenz" wird bei der begreiflichen Misslichkeit der Trennung physiologischer und pathologischer Zustände am besten ganz vermieden. Von praktisch-klinischem Standpunkt kommt es weniger darauf an, dass die Impotenz den Jahren vorausgeeilt ist, als auf das Verhalten der Libido und der sexuellen Ansprüche der Gattin. Rücksichtlich des zeitlichen Abschlusses der Potenz und der Schwierigkeit, ihn in concrete Zahlen zu fassen, vgl. „Vorbemerkungen", S. 1 und 4. Nach v. Gyurkovechky fängt die sexuelle Kraft beiläufig vom 40. Lebensjahre an nachzulassen, bis sie im 65. Lebensjahre zumeist schon ganz erlischt. Wir haben gegen eine solche Abgrenzung nichts einzuwenden, wiederholen aber, dass 60jährige und ältere Greise, welche über Erection und Libido verfügen, also potent sind, durchaus keine Raritäten bedeuten. Unsere Altersstatistik der Impotenz (S. 97) bekundet auf indirectem, aber deshalb nicht weniger werthvollem Wege, dass die praktisch bedeutsame Wendung der Dinge im Durchschnitt in das sechste Lebensjahrzehnt, beziehungsweise in den Beginn der Fünfzigerjahre fällt.

zukommenden Bedenken hier die Tantalusqual der unbefriedigten eigenen, öfters mit „furchtbarem Kitzel“ einhergehenden Begierde tritt.

Eine vierte Combination, die auch Hammond andeutet, vereinigt mit annähernd normalem Geschlechtstriebe relativ kräftige Ejaculationen und wesentlich herabgeminderten Orgasmus. Wir haben solcher Fälle mehr als ein Dutzend gesehen. Mehrfach concentrirten sich die Klagen ihrer Träger, deren Potenzstörungen naturgemäss von der Frau kaum als solche empfunden werden, in der quälenden Genusslosigkeit zumal des ehelichen Verkehrs, der von übelster Laune gefolgt war. Näheres Nachforschen ergab stets auch einen Nachlass der Erection, die früheren Zeiten gegenüber weniger prompt erfolgte, beziehungsweise der Libido weniger schnell gehorchte. Meist kommen gereiftere Eheleute mit im Allgemeinen wenig ausgeprägten irritativen neurasthenischen Symptomen in Frage. Der *Procul negotiis* hatte einen unverkennbar günstigen Einfluss, zauberte bisweilen die beglückende Fülle des „früheren“ ehelichen Genusses hervor bis — zur Rückkehr in das alltägliche Joch.

Endlich glauben wir noch eine fünfte Untergruppe hier anführen zu sollen, deren Repräsentanten fast erloschene Libido und bei einer Erection, die stets erst auf intensivste mechanische, also peripherische, kaum je centrale Reize eintrat, annähernd normale Ejaculationsverhältnisse sowie einen nur wenig herabgesetzten Orgasmus angaben. Diese Form, die wir in der Literatur nicht vorgefunden haben, klingt an die durch geistige Ablenkung gesunkene Potenz lebhaft an, bei welcher in Folge intensiver Beschlagnahme des seelischen Interesses durch Geschäftsmanipulationen, mathematische Berechnungen,[1]) künstlerisches Phantasiren und Schaffen und sonstige Fachspeculationen eine partielle oder temporäre Impotenz sich einstellt, und das Wiedererscheinen der Facultas von dem Grade der Beseitigung jener Hemmung, beziehungsweise ihrer Uebercompensation durch die Künste einer Circe oder brünstige Liebe der Gattin abhängt. Newton soll nach dem übereinstimmenden Votum besserer Autoren diese Form, welche nichts mit Hemmung durch Ekelgefühl zu thun hat. als dauernde Impotenz dargeboten haben. Die geistige Kraft ist hier derart in Anspruch genommen, dass nichts für die sinnlichen Leidenschaften, die Freuden der Gesellschaft, der Tafel und sonstige Vergnügungen und Zerstreuungen übrig bleibt (Hammond); bei einer Reihe von Betroffenen, insbesondere Büchergelehrten, mag auch die von Haus aus wenig entwickelte Geschlechtskraft (vgl. *Impotentia paralytica* und Genitalpsychosen) eine Rolle spielen (v. Gyurkovechky). Es ist selbstverständlich, dass es sich hier nur um bestimmte Kategorien der „Berufsimpotenz“ handelt.

[1]) Gerade das Studium der Mathematik spielt von jeher als Ursache männlicher Impotenz eine lebhaft betonte Rolle (Broussais, Grimaud de Caux, Martin Saint-Ange u. A.).

insofern zu letzterer auch die Impotenz durch körperliche Ueberanstrengung, sitzende Lebensweise, Völlerei mit consecutiver Fettsucht u. s. w. zählt.

Innerhalb des Begriffes der nervösen Impotenz kommen gelegentlich vorwiegend örtliche genitale Störungen zur Ausprägung. Ueber die Hyperästhesie der Glans haben wir uns bereits geäussert (S. 82). Bei exquisiten Neurasthenikern keineswegs sehr selten haben wir diese praktisch wichtige Form auch da beobachtet, wo über sonstige Neurosen kaum geklagt wurde. Wir treten v. Gyurkovechky bei, wenn er einzelne Formen reizbarer Schwäche constatirt, die „nur auf einer Ueberempfindlichkeit der Eichel" beruhen. Die Patienten, die, wie Hammond mit Recht hervorhebt, gern an präcipitirten Ejaculationen leiden, sind unserer Erfahrung nach geneigt, den geschlechtlichen Verkehr überhaupt einzustellen. Das Gegentheil, eine ungebührliche Anästhesie der Glans, welche Hammond viel beschäftigt und zu allerlei ästhesiometrischen Experimenten veranlasst hat, dürfte kaum je zur richtigen Impotenz führen. Eine partielle Form unter Gestalt einer Beeinträchtigung des Orgasmus wollen wir gern gelten lassen. Alternde Eheleute haben mir bisweilen geklagt, dass ihnen die Vagina zu weit geworden, nicht die genügende Friction im Bereich des *Apex glandis* gewähre. Hier fand ich zweimal in der That bedeutende Abnahme der Sensibilität ohne hervortretende begleitende neurasthenische Züge. Im Uebrigen constatirten wir einige Male bei eingefleischten Onanisten Anästhesie der Genitalien, die zu retardirter Ejaculation und demgemäss höherer Reizung des Membrum geführt hatte. Der von Hammond in allen Einzelheiten wieder aufgetischte Chopart'sche Fall, in welchem ein Onanist zur Ueberwindung seiner Anästhesie Holzstäbchen in die Harnröhre einführte, die Glans mit Messern bearbeitete und sich schliesslich nach tausendfältiger grässlicher Selbstverstümmelung einen doppelten Penis zugezogen, gehört wohl, wenn ihm überhaupt zu trauen, in das Capitel der *Psychopathia sexualis* (siehe unten).

Während in der grösseren Zahl der Fälle von nervöser Impotenz das chronische Grundleiden während der langen Reihe der Geschlechtsjahre sein neckisches Spiel treibt, Besserungen, Wandlungen, Verschlimmerungen in wechselnder Folge setzt oder aber dauernde Heilung eintritt, führen in einzelnen Fällen die genannten Störungen, zumal bei sexuell schwach Veranlagten, Onanisten und blasirten Wüstlingen, welche von ihrem Treiben nicht lassen können, zum Mangel jeder normalen geschlechtlichen Erregung mit gänzlichem Fehlen der Erection. Das ist die *„Impotentia paralytica"*, mit welcher Bezeichnung einige Autoren auch das bereits erwähnte Erlöschen der *Facultas virilis* bei schweren organischen Erkrankungen des Centralnervensystems, beim *Morbus Brightii*, beim Diabetes etc. belegen. Wir sind geneigt, schon jene Männer mehr als Candidaten einer paralytischen Impotenz anzusehen, denn als Repräsentanten

der psychischen Form, welche deshalb impotent geworden sind, weil sie „unter dem Einfluss verderbter Phantasie und unterstützt von liederlichen Frauenzimmern sich zu allerhand unnatürlichen, raffinirten Mitteln und Situationen beim Coitus hatten verleiten lassen. Bei solchen Individuen handelt es sich, wenn man so will, um eine Art von Verwöhnung. Sie reussiren nicht, wenn sie in der Ehe ihren Frauen gegenüber von ihren Unarten ablassen sollen" (Curschmann). Ein 35jähriger Officier gestand uns, um nur zwei Beispiele herauszugreifen, sehr gewöhnlich die Nacht dreimal mit seiner Frau verkehrt zu haben. Es folgten zunächst abnorm häufige Nachtpollutionen, später „fast tägliche" Samenabgänge beim Reiten. Erection immer schwächer, weiterhin im Momente der Immission ganz versagend. Seit einem Jahre Coitus nur noch mit „sehr gefälligen und behilflichen Damen" möglich. Einem 29jährigen Collegen war „noch nie der geschlechtliche Verkehr richtig gelungen", weil seine Erectionen nur „blitzartig" vorhanden. Prompte Wahrnehmung dieses Moments durch routinirte Dirnen retteten wenigstens einen Bruchtheil der Potenz. Zustände, in welchen die Erection nur zeitweise angedeutet ist, und die erloschene Geschlechtslust nur noch bei intensivstem, bisweilen ekelhaft unnatürlichem Kitzel angefacht wird, bilden den Uebergang zu den vollendeten Formen, die sich ihrerseits gern mit Anästhesie, Welkheit und Schlaffheit der äusseren Genitalien und der Hoden vergesellschaften (Schulz) und, wie v. Gyurkovechky mit Recht hervorhebt, nicht selten auch mit Verfall des Körpers einhergehen. Indess bildet die *Impotentia paralytica* nicht nothwendig ein Endstadium der früher genannten Kategorien, sondern kann auch, von der Impotenz der Blödsinnigen ganz abgesehen, als angeborene Form auftreten. In solchen von uns wiederholt vergeblich berathenen (dreimal Pastoren betreffenden) Fällen fehlt von jeher die Erregbarkeit der Erectionscentren und der Geschlechtstrieb trotz sonstiger bester Gesundheit und wohlentwickelter Genitalien. Man kann diese Formen füglich als höchste Potenz der *„Natura frigida"* auffassen, der unter physiologischen Bedingungen die *Potentia coëundi* bei der nöthigen, zur Cohabitation verwandten, oft erstaunlich langen Zeit nicht abgeht.[1]) (Siehe unten unter „Genitalpsychosen".) Zum Begriffe der paralytischen Impotenz

[1]) Manche Autoren führen die „Frigidität" (Zacchias) als eigene Impotenzform auf, andere identificiren sie direct mit der sexuellen Anästhesie. Wir ziehen es vor, den Zustand als noch in die Breiten der Physiologie fallend aufzufassen, und nähern uns damit der Definition v. Krafft-Ebing's als einer „milderen" Form jener Anästhesie. Ob wir die zu Grunde liegende Störung dabei nach diesem Autor als cerebrale Neurose oder von unserem Standpunkt mehr als habituelle Eigenart beurtheilen, ändert nichts an der Sache. Jedenfalls sind die sexuell frostigen Naturen ungemein häufig, bei Frauen zumal. Ja wir wagen den Ausspruch, dass die deutschen Hausfrauen in ihrer Mehrzahl an verschiedenartiger Frigidität „leiden", um einen von ihren Ehegatten vielgebrauchten Ausdruck zu wiederholen. Im Uebrigen sind die Kriterien der Frigidität unserer Begriffs-

zählt endlich auch die in neuester Zeit wieder lebhafter discutirte „Scythenkrankheit“ als vermeintliche Folge übermässigen Reitens. Dass dieser Missbrauch dem Manne die Potenz raube und ihn zum Weibe mache, hat man seit den Zeiten Hippokrates', welcher nicht zweifelt, dass die Ἀνανδροι der Scythen ihre *Facultas virilis* durch diese Gewohnheit eingebüsst, zäh behauptet und die Impotenz genannter Aetiologie als „Maladie des Scythes“ benannt (Nysten); noch in neuester Zeit gesellt Hammond, welcher dem Gegenstande ein längeres eigenes Studium gewidmet, ihr eine Parallelform zu, welche er selbst unter den Pueblo-Indianern beobachtet; die Träger derselben („Mujerados“) sollen durch beständiges Herumreiten zu Pollutionisten werden, ausserdem die Hoden und sonstigen äusseren Genitalien eine notable Atrophie erleiden, die schliessliche Folge Impotenz und Verweiblichung sein, so dass der so zum Zweck religiöser Gebräuche (Päderastie etc.) Gezüchtete zu einem eunuchenhaften Geschöpfe herabsinkt. (Siehe unten unter conträrer Sexualempfindung.) Trotz alledem vermögen wir, soweit unsere Erfahrungen reichen, den fraglichen (unter Anderem auch von Lallemand verfochtenen) Zusammenhang kaum gelten zu lassen, da wir bislang noch nicht sinkende Potenz bei Ausübung des Sports haben klagen hören. Schon ein auf die Cavallerie geworfener Blick überzeugt von dem Irrigen jener Anschauung (v. Gyurkovechky). Man lasse nur nicht ausser Acht, dass an dem Mujerado-Avantageur „täglich viele Mal Masturbation ausgeführt wird“. Die Erschütterung beim Reiten entwickelt also ihre besonderen Gefahren bei einem Opfer schwerster onanistischer Neurose. Wir wollen damit nicht leugnen, dass überhaupt das Reiten zur Masturbation verführen kann. Wenn aber dem Gesunden auf dem Pferde Samenergiessungen passiren, so hat er sie gewollt, wie der Schuljunge, der durch Rutschen auf der Bank Pollutionen auslöst. (Siehe Nachtrag.)

Der *Impotentia paralytica* gegenüber steht, zumal was die Schwere der Störung anlangt, die sogenannte psychische Impotenz. Wir haben dieser Form bereits als einer Potenzstörung neurasthenischen Ursprunges gedacht, auch zugleich erwähnt, dass neben dieser die Existenz einer reinen *Impotentia psychica* nicht geleugnet werden darf. Wir lassen diese

bestimmung bekannt: Mehr oder weniger herabgesetzte Neigung zum Coitus, den der Gatte mehr der Nachkommenschaft wegen und um seine Pflicht nicht zu vernachlässigen, übt, mindergradiger Geschlechtsgenuss an sich, beziehungsweise matt ausfallender Orgasmus, Tardität des ganzen Actes, wie oben erwähnt, endlich Abgang von Organleiden und schwereren Neurosen. Mit einem Worte im Punkte des Geschlechtslebens ungebührlich massvolle Naturen. Hingegen zählt Weiberhass oder platonischer Ekel vor der Begattung keineswegs zu den Grundzügen des Zustandes, den bald Vererbung, bald Anpassung (falsche Erziehung!) mehr verschulden. Dass in einzelnen Fällen „einer kräftigen Erection mit lautsprechenden Begierden Principien, Vorsätze und Gebilde weichen“, räumen wir v. Gyurkovechky ohne Weiteres ein.

reine Form schon aus praktischem Interesse als siebente Hauptgruppe unseres Leidens rangiren, wollen aber vorweg bemerken, dass wir nicht wenigen Fällen begegnet sind, in denen wir aus Anlass verschiedener Mischsymptome eine bestimmte Diagnose nicht gewagt und uns mit der Diagnose „*Impotentia psychoneurasthenica*“ helfen zu sollen geglaubt haben.

Zu dem typischen Begriffe der ungetrübten psychischen Impotenz stellen das weitaus grösste Contingent junge Eheleute in der ersten Zeit nach ihrer Verheiratung. Mit Schrecken sind sie gewahr geworden, dass, obwohl sie sich zu keiner Zeit einer Schwächung durch sexuelle Ausschreitungen preisgegeben, niemals Zeichen von Nervenschwäche dargeboten, die mangelhafte oder ganz fehlende Erection eine *Immissio penis* nicht zulässt, und die tiefste Beschämung über ihre Entdeckung, dass sie ihrer ehelichen Pflicht nicht zu genügen vermögen, auch wohl ihren Frauen verächtlich werden, treibt sie zum Arzt. Andere sind verlobt oder Heiratscandidaten, werden aus Anlass des ersten fehlschlagenden Versuches oder weil Vergleiche mit den Leistungen befreundeter Renommisten gegen ihre Geschlechtskraft zu sprechen scheinen, plötzlich inne, dass sie impotent seien und die Ehe nicht eingehen dürften. Hier ein besonders bezeichnendes Beispiel: Ein 29jähriger, uns seit längerer Zeit gut bekannter College, der in strengen Grundsätzen erzogen und trotz normalen Erwachens seiner sexuellen Gefühle sich von geschlechtlichem Umgang wie Onanie bewahrt hat, beim Anblick hübscher Mädchen kräftige Erectionen bekommt und durchschnittlich alle drei Wochen durch Schlafpollutionen geweckt wird, macht beim ersten Versuche Fiasco. Er ist nunmehr überzeugt, dass seine freiwillige Abstinenz nur auf Grund eines bedenklichen Defectes möglich gewesen. Er soll ein junges, liebenswürdiges und geliebtes Wesen heiraten, geräth, wenn er an die Ehe denkt, in qualvolle Angst und consultirt den Arzt. Wir fanden bei dem intelligenten, in den normalsten Lebensbedingungen befindlichen „Patienten“ nichts Abnormes und verlangten, dass er sich seine Idee aus dem Kopf schlagen solle. In einer der gesetzmässigen Zeit nicht allzu sehr nachhinkenden Frist war er glücklicher Vater geworden.

Manchen erscheinen ihre Misserfolge geradezu unbegreiflich, da bei einigen Versuchen vor ihrer Heirat die Energie ihrer Erectionen nichts zu wünschen übrig gelassen und die *Potentia coëundi* in ungeschwächtem Grade vorhanden gewesen. Es fügt wohl auch die Tücke des Schicksals, dass auch jetzt noch zu beliebiger anderer Zeit, nur gerade nicht für die eheliche Cohabitation ihnen Erectionen zur Verfügung stehen.

Insofern es sich hier um Männer mit tadelloser Vergangenheit, völliger Abstinenz in Bezug auf Coitus und Onanie handelt, müssen wir

schlechterdings die wesentliche Grundlage des Leidens in Befangenheit und Mangel an Vertrauen erblicken. Gerade die Geistesspannung auf das Gelingen des Beischlafs und der lebhafteste Wunsch, die Erection hervorzurufen, erweist sich als nachtheilig. Auch der Schreck, die Scham über das Fehlschlagen kann den normalen Ablauf des Reflexvorganges verhindern. Wir erinnern an das häufige Fiasco beim ersten Versuch der Cohabitation überhaupt, das man immerhin als noch in den physiologischen Breiten stehend beurtheilen mag, insofern zu der begreiflichen Höhe der ersten, ganz besonderen Aufregung das Unvermögen tritt, die Situation zu beherrschen. Die auch experimentell erhärteten Hemmungseinflüsse seitens des Gehirns auf die spinalen Centren der Erection sind es, auf welche wir recurriren müssen, und es ist hier wohl auch der Ort, der Beobachtung von Goltz zu gedenken, nach welcher beim Hunde die Erection unter dem Einfluss anderweitiger intensiver Reize verschwand, beziehungsweise ausblieb.

Als eine Abart der psychischen Impotenz kann diejenige „durch Einbildung" gelten; hypochondrische Vorstellungen, dass die Genitalien geschrumpft seien, dass der Spermastrahl in Folge von — nicht vorhandener — Strictur zu schwach geworden wäre, und andere „verrückte Ideen" haben wir öfters als ätiologisches Moment vorübergehender und selbst dauernder Beischlafsunfähigkeit kennen gelernt (S. 57). Ein 35jähriger Beamter mit tadellosem Vorleben hatte die Menge seines Ejaculats gemessen, auf „2—3 Fingerhüte voll" befunden, und folgerte aus diesem Ergebniss, dass er demnach nicht heiraten dürfe. Unsere Untersuchung ergab keinerlei Abweichung von der Norm. Wir haben leider nicht in Erfahrung gebracht, ob wir den Verirrten bekehrt. In einem zweiten Falle wurde ein Mediciner jahrelang von Furcht vor dem Coitus geplagt, obwohl es „schliesslich immer gut gegangen". (Siehe Nachtrag.) Es geht aber nicht an, aus Anlass solcher Erfahrungen die ganze Gruppe der psychischen Impotenz in die „hypochondrische" umzutaufen.

In einzelnen Fällen ist die *Impotentia psychica* als „relative" an bestimmte Abneigung vor dem oder jenem Weibe, gelegentlich unglücklicherweise vor der Ehefrau gebunden, wobei es nicht nöthig ist, dass körperliche, ekelerregende Gebrechen oder Unschönheit vorliegt. Wir haben beobachtet, dass die eigene Ehefrau mit allen Vorzügen eines keuschen und schönen Körpers nicht den Anreiz zu gewähren vermochte, welchen liederliche Frauenzimmer auszulösen pflegten, ohne dass der Mann unter dem Einfluss einer durch ausschweifendes Leben verderbten Phantasie gestanden hätte. Ein 38jähriger Bankier „getraute sich nicht mehr recht, mit seiner Frau zu verkehren, seitdem sie abortirt hatte". Hier schien uns Ekelgefühl über „ehelicher Rücksicht" zu stehen. In anderen uns bekannten, sehr traurigen Fällen trieben respectable, höchst berufstüchtige Beamte mit

liederlichen, rohen Dirnen intensiven Geschlechtsverkehr, während die körperlich und geistig bevorzugte Gattin sie „stets impotent machte". In einem von Rosenthal mitgetheilten Falle bedurfte es zur Auslösung der Erection des gleichzeitigen Gedankens an andere Weiber, in einem anderen von Schulz veröffentlichten bestimmter zorniger Affecte; kurz, es können solche barocke Erscheinungen von „relativer" Impotenz bereits an das Gebiet der perversen Sexualempfindungen angrenzen und der forensischen Beurtheilung (Ehescheidung) unüberwindliche Schwierigkeiten bereiten. (Siehe unten unter „Fetischismus".)

Ehe wir noch einiger Fälle eigener Beobachtung etwas ausführlicher gedenken, welche wir nicht recht in das Schema der erörterten fünf Hauptgruppen unterzubringen vermögen, vielmehr zumeist als Störungen dunkler Herkunft beurtheilen müssen, glauben wir noch mit einem Wort auf die nimmer alt werdende „Impotenz durch Abstinenz" zurückkommen zu sollen. Obwohl wir keineswegs auf dem Standpunkt v. Gyurkovechky's stehen, welcher absolute Enthaltsamkeit für eine äusserste Rarität und die „sogenannten Keuschen mit sehr, sehr geringen Ausnahmen für Onanisten" hält — so schlimm sieht es nach unseren Erfahrungen nicht aus —, so treten wir doch der Meinung des genannten Autors bei, dass die rigorösen Anhänger der Continenz recht häufig von Haus aus mit abnorm geringer Geschlechtskraft begabt sind, und hier gern aus der Schwäche eine Tugend gemacht wird. Andererseits stehen wir trotz des unleugbaren Zusammenhanges zwischen der Thätigkeit der Generationsdrüsen des geschlechtsreifen Individuums und dem Grade seiner Libido (v. Krafft-Ebing) und trotz der von v. Gyurkovechky angeführten Beispiele von Schwächung der Potenz zur Carenz verurtheilter Officiere dem fraglichen *in praxi* bethätigten Zusammenhang kaum weniger skeptisch gegenüber, als der „Spermatorrhoe aus Abstinenz" (S. 37 und 74). Absolute und relative Continenz vermag hie und da bei Geschlechtsreifen und Gesunden das männliche Vermögen vorübergehend herabzudrücken, kaum je gänzliches Erlöschen der Potenz zu veranlassen.[1]) Wir kennen Greise von 60—65 Jahren, die, nachdem sie ein Jahrzehnt lang abstinent gelebt, den Coitus in normaler Weise zu leisten vermochten. Man verwechsle aber solche Fälle nicht mit dem im Greisenalter wieder erwachenden Geschlechts-

[1]) Wir befinden uns mit diesem Ausspruch in einem gewissen Widerspruch mit der Meinung anerkannter Experten. Aber trotz Anerkennung der Rolle der sexuellen Abstinenz für das Zustandekommen von Neurosen und Psychosen (v. Krafft-Ebing) sowie eines bezeichnenden Beispieles von Impotenz, beziehungsweise von consecutiver Hodenatrophie in Folge einer durch unrichtige Erziehung bedingten Abstinenz (v. Schrenck-Notzing) glauben wir unseren negativen Erfahrungen besonderen Ausdruck geben zu sollen. Die wesentliche Förderung perverser geschlechtlicher, zumal satyriastischer Handlungen durch die Abstinenz, der Tarnowsky das Wort redet, ist wohl ohne Weiteres einzuräumen, berührt aber unsere Frage nicht direct.

triebe, der mit dem Begriffe des Greisenblödsinnes zu thun hat (v. Krafft-Ebing).

Es bedarf endlich kaum des besonderen Hinweises auf die Thatsache, dass so manche Impotenz als das Resultat verschiedenartiger, gleichzeitig wirkender Störungen sich entwickelt. Eine multiple Aetiologie darf heutzutage umsoweniger Wunder nehmen, als das moderne Leben mit seinen Complicationen die mannigfachsten Angriffe auf den Organismus zu gleicher Zeit mit Erfolg richtet. So hatten wir kürzlich einen ausländischen Würdenträger im gereiften Alter zu berathen, für dessen seit einigen Jahren arg gesunkene Potenz Fettsucht, Alkoholmissbrauch, Neurasthenie durch masslose Arbeit und Syphilis, das sechste Lebensjahrzehnt und endlich eigenthümliche, psychisches Unvermögen bedingende Störungen verantwortlich gemacht werden mussten. Einfachere Mischformen haben wir im Vorhergehenden wiederholt angedeutet.

Wir reihen nunmehr in kurzer Skizze einige jener Fälle eigener Beobachtung an, die wir in unser Schema nicht einzupassen vermögen. Anstatt aus ihnen besondere Gruppen zu construiren, ziehen wir vor, über sie schlicht zu berichten und uns eingehender Epikrisen so lange zu enthalten, bis die Mehrzahl gemeinsame Kriterien gebracht und allgemeinere Gesichtspunkte gestattet. Einstweilen müssen wir bezüglich der Aetiologie und Pathogenese in der folgenden kleinen Casuistik fast durchwegs mit einem Vacat oder Non liquet abschliessen.

1. Ein 43jähriger Beamter, seit 17 Jahren glücklich verheiratet und Vater zweier gesunder Kinder, wird vor zwei Jahren für einige Monate zu einem anstrengenden und aufregenden Dienst berufen, nach dessen Beendigung er eine gewisse Abnahme seiner Erectionsfähigkeit wahrnimmt. Trotz denkbar rationellster Erholung und tonisirender Behandlung unter Intensitätsschwankungen sinkende Potenz, die sich lediglich als Erectionsschwäche äussert. Patient hat nie in sexueller Beziehung excedirt, weder vor noch nach seiner Verheiratung (Gattin „etwas frostig"), raucht und trinkt mässig (leichtes Bier) bei sehr kräftiger Nahrung. Seit der Entdeckung der Potenzabnahme viel deprimirte Stimmung an Stelle des früheren heiteren Temperaments. Die Untersuchung des stattlichen, kräftigen, wohlgenährten und frischen Patienten ergibt keinerlei Organleiden, eiweiss- und zuckerfreien Harn, wohlgebildete Genitalien bei leichter Druckempfindlichkeit des linken Hodens (vor vielen Jahren Epididymitis). Trotz unverkennbarer Aufregung im Ganzen ruhiges Wesen. Leichte Steigerung der Patellarreflexe.

Sexuelle Neurasthenie hier anzunehmen, geht aus Anlass der eigenartigen Entwicklung im 42. Jahre nicht an, zumal der solide] Patient vorher völlig nervengesund gewesen und die Ueberanstrengung nur vorübergehend eingewirkt hat. Gegen vorzeitige senile Involution spricht das

Alter. Wir können hier der Mitwirkung unbekannter Factoren nicht entrathen.

2. Ein 35jähriger russischer Gutsbesitzer, der sich stets kerngesund gefühlt hat, bemerkt, ohne dass er irgend welche Anlässe anzugeben vermag, seit einigen Jahren launische Erectionen sowie retardirte und selbst ausbleibende Ejaculationen. Da die vor fünf Jahren eingegangene Ehe kinderlos, die Frau von Autoritäten als gesund befunden, wird an die Möglichkeit von Azoospermie gedacht. Das Ejaculat wimmelt aber von wohlgebildeten, lebhaft sich bewegenden Spermatozoen. Die sonstige Untersuchung des lebensfrischen, mässigen und durchaus nicht nervösen Herrn ergibt ein durchaus negatives Resultat. Harn frei. Genitalien intact.

Also ohne ersichtliche Ursache gesunkene Potenz.

3. Ein 37jähriger Jurist, der vor seiner vor vier Jahren eingegangenen Ehe durchaus potent gewesen, bemerkt zu seinem Staunen einige Wochen nach der Heirat, trotz Vermeidung von Excessen, bei normaler Libido und Ejaculation, dass die Erection zwar kräftig erfolgt, aber zeitweise von ungenügender Dauer sich erweist. Als Grund wird ein unbestimmter Schmerz in der Eichel angegeben. Weiterhin verlangsamte Ejaculation. Patient, der niemals geschlechtskrank gewesen, wird nun etwas nervös und deprimirt, sobald der eheliche Verkehr nicht völlig nach Wunsch gelingt, und wagt ihn wochenlang nicht mehr. Dazwischen vollkommene Potenz, die ihn auf Zeit muthig macht und die geschlechtliche Störung vergessen lässt, bis sich wieder ohne Grund ein Fiasco meldet. Genitalien normal, keine Hyperästhesie der Glans. Patient vermag den Ort der schmerzhaften Empfindung nicht anzugeben. Normale Reflexe. Kein Organleiden. Harn frei.

Räthselhafter Fall ohne nachweisbares Grundleiden.

4. Ein Officier in den Dreissigerjahren lebt seit vier Jahren in kinderloser Ehe. Tadellose Vergangenheit. Solidestes Leben. Keine locale Erkrankung, keine Neurasthenie. Aesthetische, zurückhaltende, etwas prüde Natur, der es offenbar grosse Ueberwindung kostet, den Arzt eingehend und substantiell in den eigenen intimen geschlechtlichen Verhältnissen zu orientiren — nebenbei bemerkt, eine in den verschiedensten Kreisen der Gesellschaft von uns häufig beobachtete, der Sache wenig dienliche Hemmung (siehe „Diagnose“). Das Glied soll bei der Erection eine mässige Schiefstellung *in toto* darbieten, offenbar ohne irgend ein mechanisches Hinderungsmoment abzugeben. Libido herabgesetzt, Erection sehr schwankend und im Ganzen mangelhaft, indess anscheinend öfters kräftig und nie ganz versagend; hingegen ausgesprochene *Ejaculatio praecox*. Ob bei der Ejaculation Sperma je in die Scheide der „gesunden“ Gattin deponirt worden, hat sich trotz eingehendsten Examens nicht feststellen lassen. Stattliche, sehr muskelkräftige, relativ wohlgenährte Erscheinung. Normale

Reflexe. Harn frei. Hoden eher etwas klein und weich. Ejaculat normal, sehr reich an wohlgebildeten Spermatozoen.

Wir würden den Fall ohne Weiteres als angeborene sexuelle Schwäche buchen, wenn nicht gerade das Hauptmoment, die verfrühte Ejaculation, als Attribut derselben nicht gelten dürfte. Eine im Princip entsprechende Form gesunkener Potenz haben wir noch zweimal bei jungen Gelehrten beobachtet, feinen, schüchternen, fast mädchenhaften Naturen, die sich für alles Schöne begeisterten, in Bezug auf Geschlechtsgenuss geradezu sich frigide darboten, ohne dass eine besonders krankhafte Anästhesie des Geschlechtssinns vorhanden gewesen.

5. Ein 37jähriger Privatgelehrter, der vor fünf Jahren die Ehe eingegangen, klagt, dass ihm noch niemals der geschlechtliche Verkehr ganz richtig gelungen. Keine übermässige Onanie. Ein „Versuch" vor der Heirat hat nicht stattgefunden. Patient hat sich niemals für besonders potent gehalten, aber nimmer geglaubt, dass es Fiasco auf Fiasco setzen würde. Erection wechselnd, im Allgemeinen nicht standhaft genug, beim Erwachen häufiger als erwünscht sehr kräftig, ja allzu intensiv. Normale Libido, annähernd normaler Orgasmus. Ejaculationen selten verfrüht, oft erst später, nachdem Patient sich unbefriedigt von seiner Gattin getrennt, stattfindend, ja bisweilen erst unter der Form einer Pollution, nachdem er eingeschlafen. Objectiv keinerlei Anomalie.

Bemerkenswerther barocker, an den vorhergehenden anklingender Fall, dem aber das Cardinalmoment der verfrühten Ejaculation als constanter oder bestimmender Factor abgeht. Auch diese Form hat mit dem Begriffe des Congenitalen zu thun, lässt sich aber weder als angeborene, noch als nervöse buchen. Sie zeigt im Verein mit der letztgeschilderten so recht, wie wenig der beliebte „Stadienverlauf" (S. 48) zutreffen kann.

6. Ein 32jähriger, aus neuropathischer Familie stammender, durch und durch neurasthenischer Arzt aus dem fernen Südosten Europas, der bis vor sechs Jahren trotz hochgradiger Nervosität über eine ganz normale Potenz, anscheinend unter zeitweisen Excessen, verfügt hat, macht die Wahrnehmung, dass es allmählich weniger gut bestellt ist. Pausen im geschlechtlichen Verkehr, Rückgang der neurasthenischen Erscheinungen, vernünftige tonisirende Lebensweise hindern nicht, dass zwei Abnormitäten sich herausbilden: ein „schrecklicher Samendrang", d. h. das zumal beim Anblick junger Mädchen auftretende und zäh sich behauptende, qualvolle und doch wollüstige Gefühl, als könnte jeden Augenblick die Ejaculation erfolgen, und zweitens die Empfindung, als ob die Genitalien an Festigkeit verlören, kleiner würden. Erection weniger kraftvoll als früher; nach und nach zeigt auch die Ejaculation die Neigung, zu früh einzutreten. Die Untersuchung des bei der Consultation weinenden, sehr intelligenten

Patienten ergibt alle nur wünschenswerthen Symptome der Neurasthenie. Kein Organleiden.

Warum wir Anstand nehmen, den Fall als einfach neurasthenischen, beziehungsweise hypochondrisch-nervösen aufzufassen, ist bereits durch die Anamnese begründet. Selbstverständlich spielen die genannten Neurosen als Grundleiden auch hier eine wichtige Rolle. Mindestens eine bemerkenswerthe seltene Variante nervöser Impotenz.

Bei dem siebenten und letzten Fall dürfen wir uns etwas länger aufhalten, nicht weil seine Genese eine dunkle und regelwidrige, sondern weil gewisse Eigenarten mit einer bemerkenswerthen logischen und wahrheitsliebenden Selbstdarstellung concurriren. Es handelt sich um gesunkene Potenz functionellen Charakters, zum Theil onanistischen Ursprungs bei einem Gelehrten in den Dreissigerjahren, der, weit entfernt zu den Dutzendmenschen zu zählen, als feingebildeter Laie einen lehrreichen Beitrag zur Kenntniss unseres Leidens, selbst für den erfahrenen Kenner, geliefert hat. Sogar das, was die Krankengeschichte als Geläufiges einschliesst, darf in der Eigenform des Selbstbekenntnisses als publicationswürdig, namentlich auch in Bezug auf die Rolle, welche die Impotenz als feindliche Macht in der Ehe spielt, angesprochen werden. Wir glauben einen wesentlichen Theil *verbotenus* wiedergeben zu sollen, nicht ohne Bedauern, von beachtenswerthen Nebenumständen schweigen zu müssen.

Anlass zur Berathung gab der schwerwiegende Umstand, dass die Potenzstörung nach fünfjähriger Dauer eine sonst sehr glücklich begonnene und mit einem gesunden Kinde gesegnete Ehe zu sprengen drohte. Hören wir die Vorgeschichte des traurigen Leidens zunächst mit einigen belanglosen Auslassungen und redactionellen Varianten aus der eigenen Feder des Patienten:

„In meinem 14. Jahre erwachte der Geschlechtstrieb mit grosser Vehemenz. Als ein wegen frühzeitiger Selbstständigkeit schlecht bewachter Knabe verfiel ich alsbald ganz von selbst der Onanie. Grosse Neigung zum Lesen und zu gelehrter Arbeit brachten mich von der wünschenswerthen physischen Anstrengung ab. Dennoch kam kein ernster Schaden zum Vorschein. Gegen die Studentenzeit hin wurde mein Bedürfniss nach dem Weib immer stärker. Aber ich fand keine Gelegenheit, es zu befriedigen. Das gewöhnliche Dirnenwesen ekelte mich an. Zu anderen Versuchen fehlte es mir an Zeit und Geld. So blieb es auch während der Studentenzeit bei der früh begonnenen unnatürlichen Befriedigung. Anhaltende Stubenarbeit haben zu der geschlechtlichen Aufregung beigetragen. Dennoch fing ich frühzeitig an, dem Uebel zu steuern, obwohl sich von seinen Folgen gar nichts zeigte, ausser dass es etwa einen ausgesprochenen Hang zu zeitweiliger Grübelei und Verträumtheit befördert haben mag. Aber trotzdem habe ich im Ganzen immer allen Menschen den Eindruck einer frischen und ungebrochenen Natur gemacht. Meine ohne das, was man gewöhnlich Protection nennt, gemachte rasche Carrière ist immerhin ein gewisser objectiver Beweis für die Richtigkeit dieses Eindrucks. Gegen den Abschlag meines 25. Jahres hin, als ich als junger Gelehrter und Salonmensch vergnügt lebte, warf sich eine sehr anziehende Frau, *femme incomprise*, mit allem Geschick einer geübten Ehebrecherin auf meine unerfahrene Jugend. Zu Anfang

dieses Verhältnisses gab es Momente, wo es unbedingt zum gelungensten Coitus gekommen wäre, wenn die Gelegenheit günstig gewesen wäre. Aber nach wenigen Wochen kam der Widerstand meines Gewissens umsomehr zur Geltung, als ich inzwischen unversehens die Zuneigung zu dem Mädchen gefasst hatte, das ich nach Jahren heimgeführt habe. Dieses starke moralische Hinausstreben aus dem früheren Verhältniss, verbunden mit der steten unbefriedigten Aufregung und der dadurch neu belebten Onanie (welche auch geradezu dem Wunsche Vorschub leistete, mich gegen die Versuchung besser zu schützen) — das Alles brachte mich so weit, dass, als mich jene Frau einmal wirklich in ihre Macht bekam, nicht mehr die geringste Erection stattfand. Diese Erlebnisse übten lange einen schweren Druck auf mein Gemüth. Zum Glücke folgten $2^1/_2$ Jahre Reisezeit ins In- und Ausland, reich an wissenschaftlicher Arbeit und Erfolg. Als ich dann mein erstes Amt antrat, fühlte ich mich hinlänglich reingewaschen, um jenem Mädchen meine Hand anbieten zu dürfen. Damit hörte die inzwischen wieder sehr stark eingeschränkte Masturbation natürlich vollkommen auf. Auch waren die Erectionen und der Nisus im Allgemeinen schwächer geworden, da es ja auf Reisen auch grosse physische Anstrengungen gab. Für meine Potenz hatte ich vor der Verlobung nie gefürchtet, denn jenes Erlebniss in dem unerlaubten Verhältniss betrachtete ich aus den angegebenen Gründen als *sui generis*. Als aber die Aufregungen eines einjährigen, nicht genügend behüteten Brautstandes kamen, wurde ich umso ängstlicher, weil ich eine Varicocele (die früher bei Gelegenheit eines Sturzes vom Pferde zum Vorschein gekommen war) zugleich als sexuelles Uebel missverstand. Dieses Missverständniss trieb mich endlich zum Arzt, der mich wegen der Varicocele beruhigte, sonst aber möglichste Trennung von der Braut empfahl, die sich aber nicht durchführen liess. Inzwischen erhielt ich meine jetzige Stellung, und der Vermählung stand äusserlich nichts im Wege. Aber meine Besorgnisse waren so wach geblieben, dass ich mich dem Arzte anvertraute. Dieser lachte mich im Wesentlichen aus und rieth, ohne viel zu fragen, zu baldiger Vermählung, die denn auch stattfand. Meine Frau gilt allgemein als ein Wesen von grosser Anmuth und Liebenswürdigkeit. Die beiderseitige Zuneigung war so intensiv, wie nur möglich, die äusseren Verhältnisse recht günstig, die Ehe also unter den besten Auspicien geschlossen. Aber trotz der Beruhigung durch den Arzt, trotz des lebhaftesten Verlangens nach meiner Frau gelangen die ersten Versuche zur Cohabitation ganz und gar nicht. Nach der Hochzeitsreise und in den ersten Monaten wurde es eher etwas besser, es kam nicht selten zu ausgiebigen Erectionen. Aber diese liessen rasch nach in den Schwierigkeiten des Actes, der uns Beiden (auch mir) neu war, und die durch einen ungewöhnlichen Grössenunterschied noch erhöht wurden. Das neue Amt gab mir schwer zu thun. Umsomehr regte mich das immer wiederholte Misslingen auf; die Aufregung und Niedergeschlagenheit theilte sich allmählich auch meiner Frau mit, obwohl sie in ihrer Jugend für sich gar nichts vermisste. Nach mehr als einem halben Jahre consultirte ich eine Autorität, Vertreter der inneren Medicin, weil er mir das nöthige Vertrauen einflösste. Er machte mir wieder Muth, verordnete vor Allem das, was ich als rechter Gelehrter von Jugend auf vernachlässigt, kräftige, tägliche Bewegung. Das Mittel wirkte wirklich. Z. B. kam es bei kurzer Abwesenheit von meiner Frau damals zu der ersten einzigen, spontanen, normalen Pollution, die ich gehabt habe. Die Versuche gestalteten sich günstiger, das Hymen wurde wenigstens dilatirt — aber ein Coitus gelang nicht, es kam auch zu keiner Ejaculation. In den Sommerferien auf dem Lande fand ich weitere psychische Ermuthigung.

Da es aber doch noch nicht glückte, befolgte ich, trotz des Widerstandes meiner gegen Trennungen von jeher sehr empfindlichen Frau, den Rath des Arztes und ging in ein südliches Seebad, leider für etwas zu kurze Zeit. Als meine Frau mir nachkam, da gelang zwar noch immer kein perfecter Coitus, aber doch der relativ günstigste

Versuch mit ziemlich tiefem Eindringen und Samenerguss, dem die Conception folgte. Während der Schwangerschaft waren natürlich die mechanischen Schwierigkeiten noch erhöht, und Versuche wurden selten unternommen. Es bildete sich da ein Schlendrian aus, bei dem ohne genügendes Eindringen und bei abnehmender Erection durch ziemlich lang dauernde Friction Samenabgang stattfand, der mir ein gewisses Lustgefühl gab und meiner Frau gar nicht schadete, da sie sich während der Gravidität ganz vortrefflich befand. Die Geburt eines gesunden Knaben ging nicht leicht von Statten. Dann folgten sehr aufregende Wochen, wo die fanatische junge Mutter erst das Selbststillen versuchte und dann fünf Ammen nach einander folgten. Unter diesen Verhältnissen begann wieder der geschlechtliche Verkehr. Aber bevor ich noch zu einem rechten gelungenen Coitus gelangt war, erwog ich, wie im Interesse meiner Frau einer allzubaldigen neuen Conception vorzubeugen wäre. So ging ich an die neuerlichen Versuche mit einer neuen psychischen Hemmung im Kopfe. Auch meine Frau beherrschte fortan über ein Jahr lang die Angst vor der Empfängniss, von der es mir zweifelhaft ist, ob sie sich ihr jetzt mit Recht als eine Verkleidung des steigenden Ekels vor ungenügenden Versuchen darstellte. Es ging wie früher, obwohl der Widerstand des Hymens nicht mehr vorhanden war oder jedenfalls sehr reducirt; auch wenn genügende Erection eintrat, brach sie sich rasch in dem Ungeschick des beiderseitigen Gebahrens und in der Erwartung des abrupten Endes: dem sofort nach der Ejaculation folgenden Gebrauch des Irrigators. Anfänglich versuchte ich sogar zu fraudiren. Unter diesen ungünstigen Umständen ist auch die günstigste Zeit nach der Geburt vorbeigegangen, ohne dass jemals ein genügendes Eindringen zu Stande gekommen wäre. Längere Zeit täuschte mich meine Frau über das Ungenügende dessen, was zu Stande kam, durch geheucheltes Lustgefühl. Dreivierteljahr nach der Geburt fand eine vierteljährige Trennung statt, indem ich ins Ausland reisen musste. Die Gefahren dieser Reise und die Unglücksfälle, welche während derselben meine Familie betrafen, regten meine Frau und zum Theil auch mich dermassen auf, dass die Trennung, statt heilsam, sehr schädlich wirkte. Die Aufregungen der allmählich seltener werdenden Versuche gaben immer stärkere psychische Verstimmungen. Umgekehrt führten anderweitige Streitigkeiten, wie um die richtige Behandlung des Kindes, neue Hemmungen herbei. Ein Hauptfehler war auch, dass wir, ganz auf einander angewiesen, zu oft von dieser Sorge sprachen.

In Aufregungen und Depressionen tauchte der Gedanke an die Nothwendigkeit des Auseinandergehens und ein gewisser Lebensüberdruss öfter auf. Aber die Frische der beiderseitigen Naturen schien meist Alles wieder zu glätten. Meine Frau schien niemals dauernd die Fassung zu verlieren, und auch mich verliess sie nie für lange Zeit. War doch auch nur von dem, was der Arzt verordnet hatte, noch wenig ausgeführt.

Arbeit und Geschäfte liessen oft die geforderte Diät nicht zu, und ein nordisches Bad musste auf meine Natur ganz anders wirken, wie das weichliche südliche. Die Furcht vor der Conception nahm bei meiner Frau ab, der Wunsch nach einem zweiten Kinde zu. Trotzdem es in den drei Jahren seit der Geburt mit den Versuchen langsam bergab gegangen war, kamen wir doch öfter hart am Gelingen vorbei.

Kurz, ich hatte die Hoffnung nicht aufgegeben, dass bei geeigneter Behandlung noch Alles gut werden könnte. Im letzten Jahre war die Sache so arg, wie nie vorher. Die Erectionen liessen beim Eindringen baldigst nach, und wenn ich es weiter versuchte (was nur selten geschah), erfolgte ganz rasche Ejaculation bei brennendem Gefühl. Meine arme Frau litt allmählich unter den angefangenen Aufregungen und kam ganz naiv darauf, zur Vollendung desselben meine Hand anzuwenden, also, wie mir jetzt es klar ist, zur Onanie, übrigens recht selten. Ich sah jedenfalls, dass es so nicht fortgehen konnte. Zufällig ergab sich in diesem Sommer die Nöthigung zu einer Trennung. Ich ging ins Seebad. Vorher, auf der Reise, merkte ich meine „reizbare Schwäche“ sowohl

in Galerien, wo mich lüsterne Bilder in ganz ungewohntem Masse irritirten, als auch bei herausforderndem Gebahren von Frauen. Das Benehmen einer Cocotte, mit der ich längere Zeit in ein Coupé gesperrt war, regte mich, ohne dass ich sie berührt hätte, für mehrere Tage dermassen auf, dass mir der einzige Rückfall in die Masturbation begegnete. Um so deutlicher merkte ich dann die Wirkung des Seebades; ich glaubte mich genesen und dachte mit steigendem Verlangen an die Wiedervereinigung mit meiner Frau. Mit diesen Hoffnungen kam ich hieher, um das Haus zu inspiciren, das wir uns diesen Sommer gebaut hatten. Schon das zeigt, dass vor der Trennung der Gedanke an die Nothwendigkeit des Auseinandergehens uns Beiden noch fern lag. Auch die Briefe meiner Frau liessen zunächst nur die gewohnte Zuneigung erkennen. Erst als ich im Seebad war, änderte sich das allmählich; Unwohlsein des Kindes mit viel nächtlicher Unruhe, ungewohnter Müssiggang u. s. w. wirkten zusammen, um meiner Frau nur die Schrecknisse des missrathenen sexuellen Lebens zu zeigen und sie mit einer Furcht vor dem Wiederbeginnen desselben zu erfüllen. Jetzt steht die Sache so, dass wir getrennt bleiben, und ich mich verpflichtet fühle, die Bedenkzeit zu benützen, das Versäumte nachzuholen und für meine Heilung zu sorgen.

Ein zu Rathe gezogener Specialist constatirte schon nach dem Aussehen des Gliedes Muskelerschlaffung und durch mikroskopische Untersuchung des Urins eine mässige Spermatorrhoe, die der letzte Consiliarius vor vier Jahren noch nicht bemerkt hatte. Er glaubte mit grosser Wahrscheinlichkeit die Heilung von einer roborativen Behandlung mit dem Psychrophor erwarten zu dürfen. Ein anderer Arzt meinte ferner, dass, bevor an die Wiederaufnahme des ehelichen Lebens gedacht werden könnte, ein „*traitement moral*“ durch ein Frauenzimmer vorausgehen müsste, um die gehäuften psychischen Hemmungen zu lösen.“

Die objective Untersuchung ergab, um es kurz zu machen, keinerlei Organleiden. Der stattliche, kräftige und wohlgenährte Herr, der in somatischer Hinsicht vom *Punctum saliens* abgesehen nur über vermehrten Harndrang (früher hatte einmal ein Traum ihm „das Nachtgeschirr vorgelogen“, und der Urin war ins Bett gegangen) und ein fröstelndes Gefühl in der Glans klagte, bot keine bemerkenswerthen Störungen der Sensibilität im Bereich der äusseren Genitalien. Harn klar, frei von Eiweiss und Zucker. Im Sediment keine Spermatozoen oder sonstige abnorme Bestandtheile. Prostata nicht geschwollen, kaum druckempfindlich. Patellarreflexe in mässigem Grade gesteigert.

Wir haben den offenbar nicht leicht liegenden Fall mit einer vorwiegend günstigen Prognose versehen zu sollen geglaubt und den dringenden Rath zu einer mehrwöchigen rationellen antineurasthenischen Behandlung in einer geeigneten Anstalt ertheilt. Für eine Localbehandlung durch den Psychrophor sind wir nicht besonders eingetreten, aber mit Bestimmtheit gegen das in der Anamnese erwähnte „*traitement moral*“ gewesen. Nachrichten über das weitere Schicksal fehlen einstweilen noch.

Man beachte für diesen Fall besonders, dass

1. die Masturbation keinen Samenfluss, sondern gesunkene Potenz im Gefolge gehabt,

2. der verfrühten Ejaculation die verspätete, beziehungsweise ausbleibende vorausgegangen ist, und

3. die „Impotenz“ die Zeugung eines gesunden Kindes ohne künstliche Nachhilfe nicht gehindert hat.

Also eine neue Bestätigung dreier von uns im Gegensatz zu anders lautenden Angaben in der Literatur ausgesprochenen Sätzen (S. 94, 99 und 128) innerhalb einer einzigen Beobachtung! —

Wir haben bislang einer Kategorie gleich wissenschaftlich interessanter wie praktisch wichtiger Impotenzformen nur andeutend gedacht, die nicht streng in die Grenzen des uns gesteckten Themas fällt, die aber gleichwohl aus Anlass einer unter dem Vorgang der geistvollen monographischen Behandlung des Psychiaters v. Krafft-Ebing zur Zeit zu ungeahntem Aufschwunge gediehenen literarischen Verarbeitung nicht mit Stillschweigen übergangen werden darf. Wir meinen die erst in der Gegenwart von fachärztlicher Seite genügend gewürdigten Genitalpsychosen, deren Verschmelzung mit gewissen Ausläufern der von uns dargestellten Genitalneurosen dem Leser aus dem Vorstehenden wiederholt entgegengetreten. Ihre Träger gehören zum grössten Theile vor das Forum des Irrenarztes, nicht das unserige, das sich im Principe mit den Interessen der „inneren Medicin“ bescheidet. Nichtsdestoweniger haben, zumal in letzter Zeit, nicht allzu spärliche Fälle von Impotenz durch perverse, beziehungsweise conträre Sexualempfindung den Weg zu uns gefunden in einer Ausprägung, die die schlichte Verweisung an den Psychiater nicht gerechtfertigt hätte. Nach Blumenstock begegnen wir sogar dem Leiden „häufiger“ bei Individuen, an denen weder Störungen der psychischen Functionen, noch Anomalien in den Nervencentren nachweisbar sind.

Selbstverständlich liegt es uns fern, an dieser Stelle uns über die Hauptmomente dessen zu verbreiten, was v. Krafft-Ebing's grundlegendes Werk über die „*Psychopathia sexualis*“ überhaupt in reichem Inhalt birgt. Wer ausgiebige und tiefe Kenntniss nehmen will von den psychopathologischen Erscheinungen des Sexuallebens und ihrer Zurückführung auf gesetzmässige Bedingungen — eine, wie der Autor treffend bemerkt, schwierige Aufgabe, deren Erfüllung dem Arzt und Juristen über ein bedeutsames Lebensgebiet Aufschlüsse bietet — der nehme die neunte Auflage des Buches zur Hand. Stellt die Casuistik auf der einen Seite den Mann ernster Forschung einer Nachtseite menschlichen Lebens und Leides gegenüber, illustrirt sie die forensische hohe Bedeutung der aus der sexuellen Parästhesie hervorbrechenden, oft schrecklichen Delicte, so weist sie auch dem Praktiker wichtige Aufgaben der Humanität zu, wenn auch freilich die Frage, ob überhaupt der conträren Sexualempfindung ein ihm leicht zugängliches Heilmittel beschieden, noch ungelöst geblieben. Der Anregung des Autors folgend, hat dann Moll die conträre Sexualempfindung unter Benützung amtlichen Materials mit eigenen Schluss-

folgerungen in eingehender und dankenswerther Weise bearbeitet, und diesem Werke reihen sich die einer werthvollen Casuistik gleichfalls nicht entbehrenden Studien von A. v. Schrenck-Notzing über die krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes und ihre Suggestivtherapie würdig an. Einer verdienstvollen Aufgabe hat endlich sich in neuester Zeit Eulenburg mit der lehrbuchmässigen Bearbeitung des Gesammtstoffes unterzogen. Seine reizvoll geschriebenen Darbietungen orientiren wie wenige klar und schnell über alles Wissenswerthe, was Quellenwerke und Journalaufsätze bis in die neueste Zeit geschaffen. Die Gliederung des Materials haben wir bereits Anlass genommen, anzudeuten. (S. 51, Anm.)

Die nachfolgende Darstellung hebt im Wesentlichen heraus, was als belangvoll für unser Thema „Impotenz" zu gelten hat. Sie schliesst, wie wir sehen werden, an früher Erörtertes mehrfach an. Hat doch v. Schrenck-Notzing den Onanismus und die psychische, beziehungsweise relative Impotenz geradezu als constante Begleiterscheinungen der Geschlechtsverirrungen bezeichnet.

In Betracht kommen zunächst quantitative Anomalien der Geschlechtsempfindung und des Geschlechtstriebes, wie sie mit dem Begriffe der cerebralen und psychopathologischen Functionsstörungen zu thun haben. Sie verklammern sich vielfach mit den bereits besprochenen Impotenzformen. Ihre Träger sind auch keineswegs durchweg Geisteskranke i. e. S., vielmehr zum Theile psychisch gesund. Von der krankhaften Steigerung der Libido,[1]) der sogenannten Satyriasis, der wir im Voranstehenden schon wiederholt begegnet, können wir von vornherein Abstand nehmen, insofern diese Störung an sich keine Componente der Impotenz in sich schliesst. Nur insofern sie, selbst unter der Form tonischer Erection („Priapismus"), auch Individuen mit gesunkener Potenz, insonderheit geistesgestörte ältere Onanisten betreffen kann, erscheint ein gewisser innerer Zusammenhang mit unserem Thema gewahrt.[2]) Als Krankheit weniger ausgeprägt und doch unter Umständen bereits den Begriff der Impotenz voll begründend erscheint die abnorme Verminderung der Libido, von Eulenburg treffend als „sexuale Appetit-

[1]) Die Differenzirung physiologischer und pathologischer Fälle kann selbstverständlich grossen, selbst unbesiegbaren Schwierigkeiten begegnen. Sogar die sonst werthvollen Kriterien von Emminghaus, unmittelbares Wiedererwachen der *Libido post coïtum* und Auftreten der Begierde bei an sich geschlechtlich indifferentem Anblick von Objecten können Geschlechtsgesunde als gelegentliche Vorkommnisse darbieten, wie wir mehrfach haben berichten hören. Das Leiden ist wohl stets central bedingt. Dass peripherische Erkrankungen (juckende Genitalausschläge u. dgl.) allein genügen, bezweifeln wir.

[2]) Jüngst liess sich ein 50jähriger Pfarrer mit tadelloser Vergangenheit von uns berathen, weil sich bei noch vorhandener Potenz Defäcations- und Mictionsspermatorrhoe mit quälender Neigung zu Erectionen ohne sexuelle Erregungen eingestellt. Ganz negativer Befund.

losigkeit" bezeichnet. Auch diese Störung haben wir des Oefteren bei der Abhandlung zumal der nervösen Impotenz, beziehungsweise sexuellen Neurasthenie gedacht. Was ihr im Uebrigen eine grössere praktische Bedeutung benimmt, ist der Umstand, dass der bis zum gänzlichen Mangel gediehene Grad sich gerne bei solchen Kranken findet, bei denen ein wesentliches Nachdenken über den Begriff Impotenz sich nicht meldet so bei schweren Hirnkrankheiten und weit gediehenen Erschöpfungszuständen des Centralnervensystems. Da, wo uns über die völlig verkümmerte Geschlechtsempfindung geklagt wurde, handelte es sich, von der Impotenz durch geistige Ablenkung (S. 103) und acute depressive Zustände abgesehen, entweder um sexuelle Neurasthenie (siehe oben, 2. und 5. Untergruppe) oder um congenitale Formen, zumal bei psychopathisch, beziehungsweise erblich degenerativ Belasteten. Wir argwöhnen, dass es hier die Gattin gewesen, welche die Berathungen veranlasst hat. Der Defect wurde sogar als „angeborener" empfunden. Wir vermögen diese Form der congenitalen „*Anaesthesia sexualis*" (v. Krafft-Ebing) als „sehr selten" nicht gelten zu lassen, da uns jedes Jahr einen oder den anderen ihrer Repräsentanten bringt. Auch Hammond berichtet über mehrere einschlägige Fälle. Sie pflegen eben den Specialisten für ihr Leiden, nicht den Psychiater aufzusuchen. Wir haben dieser Form als einer *Impotentia paralytica*, beziehungsweise höchstgediehenen „Frigidität" ohne deutliche psychopathische Grundlage bereits gedacht (S. 105) und fügen hier an, dass die Anamnese in Bezug auf die Hauptpunkte die eintönigste Uebereinstimmung bot. Keine Localerkrankung, keine oder seltene Pollutionen, flüchtige Erectionen als besondere Rarität oder völliger Mangel derselben. Keine Gewissensbisse, aber Bedauern der Frau gegenüber, der leider der den Hilfesuchenden abgehende „Geschmack" am ehelichen Verkehr beschieden. Dass die spätere Zeit irgend eine Aenderung gebracht, haben wir nicht gehört. In einem Falle genügte ein einziges Fiasco, um jedem weiteren Versuche in den nächsten Jahren auszuweichen. Eigenartige „Uebergangsfälle" zur erworbenen Form beschreibt v. Krafft-Ebing: Stark belastete, frivole und blasirte Naturen, deren höchst schwach veranlagte *Vita sexualis* durch Masturbation untergeht. Pathogenetisch kommt für die Anaphrodisie Unerregbarkeit des Rindencentrums und des spinalen Centrums für die Ejaculation, endlich Anästhesie des peripherischen Genitalapparates (S. 104) in Betracht (v. Krafft-Ebing).

Ein höheres klinisches wie forensisches Interesse beanspruchen die qualitativen Anomalien der Geschlechtsempfindung. Hier ist zunächst der heterosexuellen Perversionen zu gedenken, die häufig genug die ätiologische Grundlage für Störungen der normalen Potenz abgeben. Wir meinen hier weniger die tief in die Vorzeit zurücktauchenden Verirrungen des *Coitus in ano, inter mammas* etc. — hier wurden wir einige

Male von der gequälten Gattin, niemals vom Manne, zu Rathe gezogen, der in einem Falle sich als gleichzeitig der Knabenschändung („Paedicatio") und dem *Coitus in ore* („Irrumatio") huldigendes Scheusal erwies —, sondern die von v. Krafft-Ebing in Anlehnung an Binet und Lombroso als „Fetischismus" bezeichnete abnorme Geschlechtsempfindung. Hier benützt der Mann Körpertheile, Kleider und sonstige Gegenstände des Weibes zu eigenthümlichen Cultushandlungen im Dienste eines „erotischen Symbolismus". Während in der Norm diese Objecte mit Ausnahme der den Geschlechtstrieb so mächtig anregenden weiblichen Genitalien nur einer Steigerung der geschlechtlichen Anregung dienen und die Befriedigung in der Vollziehung des Geschlechtsactes gegeben ist, steht der Fetischist ganz unter dem Banne seines Fetisch, der allenfalls zu onanistischen Vergnügungen benützt wird, im Uebrigen aber an sich die erstrebte sexuelle Befriedigung gewährt. Es kommt also der Regel nach kein Coitus zu Stande, und von diesem Gesichtspunkte aus ist der Fetischist impotent, oft genug überhaupt impotent. Die Störung, mit welcher meist, selbst bei mangelnder Ausprägung sonstiger psychopathischer Züge, intellectueller Schwachsinn einhergeht, scheint nicht allzu selten. Zahlreiche Beispiele theilen neuerdings v. Krafft-Ebing, Moll, Hammond u. A. mit. Wenn wir auch der Moll'schen Ansicht, dass wir im Küssen eines empfangenen Liebesbriefes, im Weintrinken aus Damenschuhen deutlich den Beginn der sexuellen Perversion haben, nicht ohne Weiteres beitreten können, da bei solchen Acten von sexuellen Trieben ebensowenig die Rede zu sein braucht, wie bei den Mantegazza'schen erhabenen Thorheiten der Liebe und Narrheiten der Liebesgötzendienerei, so muss doch mit diesem Autor und mit v. Krafft-Ebing die Nichtexistenz einer scharfen Grenze zwischen Physiologie und Pathologie besonders betont werden. „Das gesammte Gebiet des Körpertheil-Fetischismus fällt eigentlich nicht ausserhalb des Kreises der Dinge, die normaliter als Reize für den Geschlechtstrieb wirken, sondern innerhalb desselben; das Abnorme liegt nur darin, dass ein Theileindruck vom Gesammtbilde der Person des anderen Geschlechtes alles sexuelle Interesse auf sich concentrirt" (v. Krafft-Ebing).

Besonders bevorzugt sind von den Körpertheilen der Frau Füsse, Schenkel, Hände, Arme, Augen, Ohren, der Mund, das Haar, besonders als Flechte (daher die „Zopfabschneider" mit ihrem stehlerischen Triebe); Eulenburg rechnet selbst die „concentrirte Verehrung des weiblichen Geschlechtstheiles beim Cunnilingus" hieher. Von Stücken der weiblichen Garderobe scheinen in erster Linie begehrt Taschentücher, Hemden, Unterbeinkleider, Nachtmützen, Strümpfe, Schuhwerk, Schürzen (vielleicht wurzelt der Terminus „Schürzenjäger" im Fetischismus), Sammt- und Pelzjäckchen. Nicht selten fordert der Repräsentant unserer Störung besondere und nicht immer schöne Specialcharaktere der erstrebten Gegen-

stände, weisse, schwarze, bunte Strümpfe (der Strumpfprunksucht der *Puellae publicae* liegt mehr der physiologische Fetischismus zu Grunde), aber auch schmutzige Hände, Stiefeln, schweissdurchtränkte Wäsche; hiemit ist der Uebergang zu der widrigen sexuellen Aufregung am Anblick, an der Berührung und selbst am Genuss weiblicher Excrete (Harn, Excremente, Menstrualblut) gegeben, einer tief pathologischen Ausschreitung der normalen Beziehungen zwischen Geschlechtstrieb und Genitalsecret (S. 3). Selbst mit dem Cunnilingus während der Menses haben wir zu thun gehabt.

Es begreift sich, dass mindere Grade der genannten Störung die ätiologische Grundlage der von uns bereits abgehandelten „psychischen", beziehungsweise „relativen" Impotenz (S. 98 und 107) abgeben können, nur dass der normale Nisus zur fleischlichen Vereinigung gewahrt bleibt. Fälle von Impotenz der jungen keuschen Frau gegenüber bei blasirten Wüstlingen, welche viel mit lasciven und routinirten Prostituirten zu thun gehabt, hatten wir in neuester Zeit mehrfach zu berathen. Wir stimmen aber v. Krafft-Ebing zu, wenn er in solchen Fällen dem schlechten Gewissen und der hypochondrischen Angst eine nicht geringe Rolle zuschreibt. Ein junger Bonvivant gestand uns, dass seine Frau, sollte seine Potenz nicht versagen, mit spitzenbesetzten Unterkleidern angethan sein musste. Von einem gleichfalls flotten Collegen wurde uns angegeben, dass seine im Allgemeinen nicht gebührend beachtete Gattin zum verführerischen Weibe würde, sobald sie in Seide und Sammt eng geschnürt erschiene. Aehnliche, noch in das Gebiet des Normalen zu rechnende Fälle beschreibt Moll.

Rücksichtlich der vollgiltigen pathologischen Formen müssen wir auf den reichen und bunten Inhalt der genannten Werke verweisen. Es begreift sich, dass Taschentuchfetischisten, denen der Besitz von Damentaschentüchern mehr werth, als jeder andere sexuelle Genuss, als „Taschendiebe" gelegentlich mit den Gesetzen in Conflict kommen können. Bemerkenswerthe, zum Theil aberrirende Fälle von Garnier u. A. citirt Eulenburg aus Delcourt's *„Le vice à Paris"* (Orgasmus und Befriedigung ausschliesslich durch weisse Schürzen, schwarzbestrumpfte Waden, bei Regenwetter eingeschmutzte Schnürstiefel, deren Bänder mit den Zähnen gelöst werden, ja durch vom Manne selbst veranlassten Ehebruch der eigenen Frau [1]) u. dgl.). Wir haben, was diese Formen dem Thema „Impotenz" einreiht, im Laufe der Jahre wiederholt Anklänge an diese Combinationen aus dem Munde solcher Patienten vernommen, die unseren Rath wegen „Störungen der Manneskraft" einholten. Zu den weit selteneren Formen dürften einige andere Eigenbeobachtungen zählen,

[1]) Hier setzt die Moll'sche „Mixoskopie" ein, bei welcher der Mann seine Befriedigung nur darin findet, dass er einen Dritten den Coitus mit dem Weibe ausführen sieht.

deren Verbindung mit dem Fetischismus zwar gelockert, aber im Wesen noch vorhanden ist. Ein 30jähriger Kaufmann mit nervöser Dyspepsie, hochgradiger Verstopfung, Spinalirritation, klagt uns, nachdem er früher nur diese neurasthenischen Symptome uns angegeben, über den „eigentlichen Kern seines Leidens", stark gesunkene Potenz aus Anlass „plötzlichen Einschnurrens" seines Gliedes im Moment des Versuchs. In demselben Masse, wie die Erection an Kraft und Ausdauer einbüsste, hätte sich sein Geschlechtsdrang in „krankhafter" Weise gesteigert, derart, dass er jedem schönen Weibe und Mädchen auf der Strasse nachlaufen müsse. Misslinge es, mit ihnen anzubinden, so litte er namenlos, glückte es, eine Zusammenkunft mit ihnen zu verabreden, so sei er „vollständig befriedigt". Nie denke er daran, sein Versprechen zu halten, und nie sei es unter solchen Bedingungen zum geschlechtlichen Verkehr überhaupt gekommen. Stets genügte es ihm, mit den Damen über die Arrangements zum Sinnesgenusse und sonstige sexuelle Dinge gesprochen zu haben. Den Grund seines Verhaltens, das nichts mit Angst und Feigheit zu thun hätte, könne er nicht angeben. Der junge Mann verräth schwache, aber deutliche Defecte in Bezug auf Intelligenz und moralisches Fühlen. Dieser Fall theilt gemeinsame Züge mit einem ebenfalls von Eulenburg kundgegebenen, wo ein Herr im öffentlichen Garten mit ihm geeignet scheinenden weiblichen Wesen Bekanntschaft anknüpft, vor Entzücken zittert, wenn sie im Laufe der Unterhaltung sich immer freier und unzweideutiger ergehen, und sich empfiehlt, ohne dass es zur Berührung gekommen. Ein nach dem Urtheil seiner Freunde „etwas komischer" Herr ersuchte uns, ihn von seinem Leiden, nur am Tage, niemals in der Nacht oder bei künstlichem Licht potent zu sein, zu befreien — hier wurde die Verlobung aufgelöst —, während ein 50jähriger russischer, höherer, fettleibiger Beamter (früher Onanie, Tripper, Syphilis) zum annähernden Gelingen des Coitus warmer bis heisser Aussentemperatur zum „Heizen" der Genitalien bedurfte; die letzteren erwiesen sich in ihrer Sensibilität und sonst völlig intact. In diesen beiden freilich mit der Cohabitation als Endzweck rechnenden Fällen wurde auch mit dem Sonnenschein, dem warmen Zimmer, dem warmen Bade an sich Befriedigung gewährt und ein gewisser Cultus getrieben; es dienten also gewissermassen Begriffe der Physik, Wärme, Tageslicht als Fetisch. Noch abstracter erwies sich letzterer bei einem jungen Kaufmann, der, ein Don Juan über alle Massen, mit jeder Jüngerin der *Venus vulgivaga* vorlieb nahm, ja sogar als „vielgebrauchte" bevorzugte, nur durfte sie nicht bereits von ihm selbst benützt gewesen sein. Wurde dieser Gedanke zur erwiesenen Thatsache, so versagte die Potenz sofort; zugleich meldete sich ein intensives Ekelgefühl. Also psychische Impotenz, bei welcher der Begriff des Fetisch als positiver verloren gegangen.

Weit seltener als die eben abgehandelten sexuellen Perversionen macht sich — wohl stets auf dem Gebiete des impulsiven Irrseins bei ursprünglich degenerativer Beanlagung — das Auftreten von Acten der Grausamkeit am weiblichen Körper mit geschlechtlichen Wollustempfindungen geltend. Insoweit hier nicht sowohl eine gesunkene Libido und Potenz beeinflusst werden soll, sondern als Zweck die Befriedigung einer perversen *Vita sexualis* in Betracht kommt, liegt die von v. Krafft-Ebing nach dem cynischen Romanschriftsteller Marquis de Sade als „Sadismus" benannte und eingehend beleuchtete Störung vor. Ist ihre Verbindung mit dem Begriffe unseres Themas an sich schon ein lockerer, so glauben wir uns bei ihr aus Anlass des Umstandes nicht länger aufhalten zu sollen, dass richtige Sadisten sich kaum je dem Arzte als Impotente stellen dürften — uns selbst ist es nie widerfahren —, vielmehr der Hauptsache nach Objecte des Interesses für die Psychiatrie und forensische Medicin abgeben. Hieher zählen die Flagellanten und Besudler des entblössten Frauenkörpers, die „Mädchenstecher", die Lustmörder und Anthropophagen, deren Blutdurst das vor oder nach dem Coitus erdrosselte, aufgeschnittene, zerstümmelte, ausgesaugte und selbst angefressene Opfer mit dem Leben bezahlt, die Leichenschänder und sonstigen Vertreter bestialischer Acte.

Gleichsinnige Erwägungen lassen uns vom „Masochismus" (v. Krafft-Ebing) nur flüchtige Notiz nehmen, jenes Gegenstücks zum Sadismus, der seinen Namen von dem Romanschriftsteller v. Sacher-Masoch ableitet, dessen „Venus im Pelz" dem gebildeten Publicum am geläufigsten sein dürfte. Hier besteht des Mannes Wollust darin, dass er dem Weibe unterthan ist und von ihm gemisshandelt wird. Also auch hier Verbindung von Schmerz und Wollust, weshalb v. Schrenck-Notzing für die beiden Formen der sexuellen Verirrung die gemeinsame Bezeichnung (activer und passiver) „Algolagnie" (Schmerzgeilheit) vorgeschlagen. Mit Recht macht Eulenburg darauf aufmerksam, dass die mannigfaltigen Kunstgriffe, welche Masochisten in ihrem Trieb zur Selbstdemüthigung fordern, unmittelbar aufregend auf den sexuellen Nervenapparat einwirken. Hier ist auch des aufregenden Einflusses der Prügelstrafe auf den für diese normaliter bestimmten Körpertheil bei Kindern und Geschlechtsinvaliden und der sexualen Reizung bei der Strangulation zu gedenken, sowie endlich der bisweilen bei der Suspensionstherapie von Nervenkranken empfundenen geschlechtlichen Erregung.

Es erübrigt noch, die homosexuellen Anomalien des Geschlechtssinns in Bezug auf unser Thema zu betrachten, umsomehr als Impotenz durch „conträre Sexualempfindung" (Westphal) als nicht allzu seltenes, gewissermassen neu entdecktes Vorkommniss vor dem Forum des Praktikers verhandelt wird, während bis vor einigen Jahrzehnten fast ausschliesslich Gerichtsärzte durch den nur mit einer Quote der Fälle verquickten Be-

griff der strafwürdigen Päderastie interessirt wurden. Es ist das Verdienst Tardieu's, Casper's und Westphal's, durch den Nachweis, dass die mit der uralten Knabenliebe in innerer Verbindung stehende „Homosexualität" als Symptom eines psychiatrischen Zustandes aufzufassen sei, die unmittelbare Bedeutung für den Irrenarzt erschlossen zu haben. Den verdienstvollsten Ausbau der ganzen klinischen Darstellung des Themas verdanken wir den bereits erwähnten monographischen Darstellungen v. Krafft-Ebing's, Moll's und v. Schrenck-Notzing's.

Man kann bei dieser homosexuellen Neigung — für uns kommt nur die mann-männliche in Betracht — wie Eulenburg treffend bemerkt, von einer Umkehr, einer „Inversion" des natürlichen Geschlechtsverhältnisses reden, insofern die Individuen sich Männern gegenüber in ihrem Fühlen und Begehren derartig verhalten, wie sie es Frauen gegenüber naturgemäss thun sollten. In der Mehrzahl der Fälle ist eine eigenthümliche angeborene, beziehungsweise vererbte Veranlagung vorhanden, und sicher spielt, zumal bei dem relativ früh erwachenden Geschlechtstrieb, die Onanie eine grosse Rolle. Sie „vernichtet den ästhetischen, idealen, reinen und unbefangenen Zug, der zum anderen Geschlecht hindrängt" (v. Krafft-Ebing). Diesem gegenüber ist die Geschlechtsempfindung tief herabgesetzt oder sie mangelt gänzlich. Das Kriterium liegt in der perversen Empfindung, nicht in der Vornahme geschlechtlicher Acte, sonst müssten alle jene begehrlichen Wüstlinge, welche — in Ermangelung eines Besseren — homosexuellen Verkehr treiben (so in Unterrichtsanstalten, Cadettenschulen, Kasernen, auf hoher See, in Gefängnissen u. dgl.), zu unserer Kategorie zählen: die Rückkehr zum normalen Coitus mit Weibern, sobald die Hemmungen beseitigt, beweist das Gegentheil.

Da, wo — bei leichteren Formen — heterosexuelle Regungen unseren Kranken nicht ganz abgehen, ihnen sogar eine gewisse normale Potenz zeitweise gewahrt bleibt, spricht man von „psychischer Hermaphrodisie". Die Homosexualität κατ' ἐξοχήν, welche mit entschiedener Abneigung gegen Frauen einhergeht, vertritt der „Urning" (Ulrichs). Hier entspricht nicht selten das psychische Sein oder selbst die Körperform der conträren Empfindung. Das gibt die „Effeminatio" und die „Androgynie" v. Krafft-Ebing's (deren Gegenstücke beim Weib die Repräsentanten der „Viraginität" und die „Gynandrier" darstellen). Der Homosexuale wird sentimental, eitel, lügenhaft, gibt sich weiblichen Toilettekünsten hin, trägt auch wohl Corsets, stattet sein Zimmer gleich weiblichen Boudoirs aus, bleibt bartlos, mit hoher Fistelstimme, und gewinnt bei schlanker Taille und breiten Hüften die weichen Formen des Weibes. Selbstverständlich wird eine solche Annäherung an den weiblichen Habitus nicht ohne vorausgegangene körperliche Entwicklungsanomalie der Fall sein können.

Meist hat es sein Bewenden bei einem intimen Verkehr mit den zusagenden männlichen Partnern ohne die eben erwähnte tiefgreifende Aenderung. Letztere können, brauchen aber durchaus nicht zu den Homosexualen zu zählen, entstammen oft genug einer auffallend niedrigen Classe der Bevölkerung. Jener Verkehr, der um so eher sich entwickelt und festigt, je mehr die Versuche des normalen Geschlechtsverkehrs (selbst in der Ehe) misslingen und die Verführungen ihren Einfluss entfalten, besteht zumeist in der Bethätigung schwärmerischer Liebesverhältnisse mit zärtlicher Correspondenz, brünstigen Küssen und Umarmungen. Höhere Stufen führen zur (selbst mutuellen) Masturbation, Manustupration, Cohabitation *inter crura* und anderen beischlafähnlichen Handlungen, endlich zur veritabeln Päderastie. Letztere wird als relativ selten bezeichnet; es mag also auf einem Zufall beruhen, dass von einem halben Dutzend Urningen, mit denen befasst zu werden für uns eine höchst unerquickliche Pflicht bedeutete, vier Päderasten waren. Alle waren dem geschlechtsreifen Weibe gegenüber impotent.[1]) Unvergesslich wird uns ein gebildeter, dem Schönen und Guten nicht abgeneigter, früher hochgefeierter Bühnenkünstler, eine trotz mancher Defecte innerlich feine Natur, bleiben, welcher die höchste Befriedigung seines Sexualtriebes, beziehungsweise Beschwichtigung seines unheimlich wilden und zügellosen Ausbruches in dem Betasten der Genitalien eines Mannes suchte und leider oft genug mit sofortigem Erfolg fand; dabei war die Potenz des bedauernswerthen Opfers seiner krankhaften Leidenschaft trotz reiferen Alters und onanistischer Excesse halberwachsenen Mädchen gegenüber noch leidlich erhalten. Ein Zweiter, der auf dem Felde der Paedicatio als „Kynäde", d. i. Activer, Unglaubliches leistete, war zugleich beständig auf der Suche nach einer *Vagina angusta* — Ideenassociation mit dem *Sphincter recti*! — von der er sein Ideal, den *Penis captivus*, erhoffte. Dieser verkommene Wollüstling, den seine „Pathici", d. i. passiven Partner, als „feinsinnige, charakterfeste Natur" feierten (!), war zugleich Spermaschlucker und vermochte sich nicht zu enthalten, Aerzten sein *Cavum oris* zur Irrumatio anzubieten. Auch hier wurde unser Rath der ehelichen Impotenz halber begehrt!

Wie zur heterosexuellen Perversion, so vermag sich auch zur conträren Sexualempfindung der Fetischismus und Sadismus zu gesellen. In unserem ersten Falle mag immer das *Membrum virile* als Fetisch gelten. Ein berüchtigtes Beispiel der letzteren Combination bietet der im Casper-

[1]) Einen eigenthümlichen, vielleicht hieher gar nicht gehörenden Fall hatten wir jüngst zu berathen. Patient, ein 28jähriger, unverheirateter Neurastheniker, klagte uns, in Anschluss an schwere nervöse Dyspepsie vor wenigen Monaten ziemlich plötzlich zum Weiberhasser geworden zu sein. Sein „Dégoût" vor weiblichem Umgang ging aber nicht mit mann-männlichen Neigungen einher. Auch glaubte Patient nicht, dass seine Potenz „wesentliche" Einbusse erlitten. Wahrscheinlich aber doch!

Liman'schen Buche ausführlich dargestellte Fall Zastrow, eines psychopathisch belasteten geborenen Urnings, dessen Wüthen bekanntlich der Knabe Corny in unserer Residenz zum Opfer fiel. Aehnliche Motive liegen dem schauerlichen Lustmord zu Grunde, den der Barbiergehilfe Kappler im vorigen Jahre bei Charlottenburg an dem Knaben Klinger begangen. Nur trat hier an Stelle des bethätigten päderastischen Triebes das Herausschneiden eines Hodens des todtgewürgten Opfers behufs Verspeisens. Der Fall ist im letzten Sommer dem königlichen Medicinalcollegium zur Begutachtung überwiesen worden. Wir haben dem Votum der übrigen Collegen, dass der Lustmörder ein geisteskrankes Individuum, nur beitreten können.[1])

Im Uebrigen muss auf die reiche Casuistik verwiesen werden, welche die Handbücher der gerichtlichen Medicin und die vorerwähnten, mit reicher Literatur ausgestatteten monographischen Bearbeitungen enthalten. Insbesondere theilen v. Krafft-Ebing und v. Schrenck-Notzing werthvolle Autobiographien mit, während Moll zugleich der bis zum modernen „Uranismus" fortgeschrittenen geschichtlichen Entwicklung eingehend gedenkt. Auch Hammond berichtet in seiner „sexuellen Impotenz" über einige bezeichnende Beispiele. In einem derselben trat Orgasmus und Ejaculation schon durch den blossen Anblick eines nackten Mannes, eines *Membrum virile* oder selbst einer nackten Statue — Männerstatuen gewähren manchen Urningen einen mächtigen, bis zur Vornahme von Geschlechtsacten gesteigerten Reiz (Moll) — ein, während der Frau gegenüber Impotenz bestand. Auch die allerneueste Zeit liefert fort und fort in den Fachjournalen einschlägige casuistische Beiträge. Immerhin dürften noch nicht 200 Fälle im Ganzen zur Publication gelangt sein. Nach dem erfahrenen Juristen Ulrichs kommt durchschnittlich ein erwachsener mit conträrer Sexualempfindung Behafteter auf 200 Heterosexuale, respective auf 800 Seelen der Bevölkerung. Erfahrene Psychiater, wie Kraepelin, halten diese Angabe für „wahrscheinlich beträchtlich übertrieben".

Die Pathogenese des Urningthums anlangend, ist gegenüber der fast allgemein acceptirten Ansicht v. Krafft-Ebing's, dass die homosexualen Neigungen der Regel nach angeboren seien (Ulrichs: *„Anima muliebris in corpore virili inclusa"*), neuerdings v. Schrenck-Notzing mit starken Gründen für eine vorwiegende Entwicklung der Krankheit aus Anlass später zur Geltung kommender, mehr zufälliger Momente (Verführung durch Mitschüler, Berührung beim Ringen etc.) eingetreten.

[1]) Selbst unter der Gestalt der „Mixoskopie" (S. 121, Anm.) kann die Homosexualität auftreten, wie ein Fall von Tarnowsky beweist, wo ein Mann seine sexuelle Befriedigung in der Betrachtung einander masturbirender Knaben fand. Ueber den in Capri Orgien feiernden degenerirten Kaiser Tiberius wird Aehnliches berichtet.

Auch Kraepelin sucht das Krankhafte weniger in einem ursprünglich verkehrt entwickelten Triebe, als in der eigenthümlichen, auf Entartung beruhenden Bestimmbarkeit des überdies früh erwachenden Trieblebens, während Eulenburg an der abnormen neuropsychischen Veranlagung festhält, ohne eine Mitbetheiligung accessorischer, besonders in Einflüssen der Erziehung und Umgebung bestehender Schädlichkeiten zu leugnen. (Siehe Nachtrag.)

Auf die Beziehungen sonstiger widernatürlicher Unzucht mit unseren Begriffen der *Impotentia virilis* glauben wir nicht weiter eingehen zu sollen, da der letztere als einschlägiges Symptom nur in verschwindend seltenen Ausnahmsfällen vor das Forum des praktischen Arztes als solches gelangt. Eines von v. Gyurkovechky beobachteten Falles von „Sodomie" wegen Impotenz haben wir im Beginn dieses Abschnittes gedacht. (S. 81). —

Wir können die specielle Pathologie der Impotenz nicht schliessen, ohne noch kurz der praktisch wichtigen Frage nach der Rückwirkung des Leidens auf das seelische Befinden und nach dem Zeugungsvermögen zu gedenken.

Dass, was v. Krafft-Ebing als wichtig für das psychische und sociale Wohl hervorhebt, der Mangel des Wollustgefühles beim sexuellen Acte zur Verstimmung führt, dass, worauf neuerdings v. Gyurkovechky hinweist, die „sehr schwere" Krankheit zur Menschenscheu, Eifersucht, Feigheit und Scham führt, wer wollte das für einen Theil unserer Patienten leugnen, wohlgemerkt für einen Theil. Wenn aber der letztgenannte Autor die wegen Impotenz Hilfesuchenden als missgünstig und böse, als „mit geringen Ausnahmen höchst bedauernswerthe Kranke, welche sich namenlos unglücklich fühlen und in der Mehrzahl der Fälle mit Selbstmordgedanken einhergehen", anspricht, so müssen wir gegen eine derart gefasste Allgemeinsentenz, wie wir schon bei Gelegenheit der Recension des Buches des Autors gethan, auf Grund unserer seitdem wesentlich erweiterten Erfahrung bestimmteste Verwahrung einlegen. Sichtliche schwere melancholische Verstimmung mit *Taedium vitae* haben wir nur ausnahmsweise beobachtet, Selbstmord nie erlebt. Auch Moll setzt Zweifel in die Richtigkeit jener Annahmen. Wir haben im Vorhergehenden mannigfache Combinationen entwickelt, unter denen das seelische Leben der Impotenten leiden muss. Zur Qual des negativen Genusses, des Wollens und Nichtkönnens, tritt, was wir in der Literatur kaum angedeutet finden, der keineswegs immer mit dem Gefühl der verlorenen Manneskraft verquickte Schmerz, dem weiblichen Partner nicht das sein zu können, was er, zumal in der Ehe, billig erwarten darf. Aber das Weib, zumal das deutsche, ist durchaus nicht immer die geschlechtlich begehrende Natur, deren Glücksgefühl von dem ungestörten ehelichen Verkehr abhängt. Schwerer wiegt bei beiden Eheleuten oft die Consequenz

der Krankheit in Beziehung auf die Fortpflanzung, die Kinderlosigkeit. Die *Impotentia generandi* werden wir als besondere Grundlage von melancholischer Verstimmung und selbst Verzweiflung noch kennen lernen.

Wir wollen hier mit den Aussprüchen gerade auf unserem Gebiete als sachverständig anerkannter Psychiater, dass die stärkste Wurzel der Liebe die Sinnlichkeit, dass platonische Liebe ein Unding und eine Selbsttäuschung, nicht rechten. Folgerungen aber, die man, offenbar inspirirt von den bekannten Verherrlichungen der „Voluttà“ durch Mantegazza, dahin ausgesprochen, dass der Genuss, nach dem Jedermann instinctiv strebt, in der physischen Liebe gipfelt und die ganze Thatkraft und Lebenslust des Mannes fast ausnahmslos mit seiner geschlechtlichen Kraft zusammenhängt, müssen wir als unberechtigte Anschauungen zurückweisen, so wenig geneigt wir auch sind, den Moralpredigern in ihrer Verurtheilung des Geschlechtsdranges als eines „niedrigen Triebes“ zu folgen. Wir haben mehr Männer kennen gelernt, als den Vertretern solcher Lehren beikommen mag, die ihre Lebenskraft, ihren Genuss und ihr Glück auf andere, um nicht zu sagen edlere Dinge gesetzt, als auf die Freuden des Coitus. Und was die Träger unseres Leidens anlangt, so befand sich in unserem Clientel, ganz abgesehen von jenen, denen mit dem Abgang ihrer Libido und aller Collisionen mit der Welt ihre Impotenz herzlich gleichgiltig war, eine stattliche, des Ehrgefühles nicht entbehrende Quote, die sich mit ihrem Defect beschieden. Sie hatten ihren Lebensweg nach thunlichster Beseitigung der unerquicklichen Complicationen ohne ewiges Murren über ihre „erbärmliche Rolle“, und ohne aus der Noth eine Tugend zu machen, gefunden. Das hindert uns nicht, mit v. Gyurkovechky in unseren Kranken im Princip unglückliche Menschen zu erblicken, denen der Arzt, so viel an ihm liegt und seiner Kraft, zu helfen hat.

Rücksichtlich der zweiten Frage nach der Fortpflanzungsfähigkeit der Impotenten haben wir desgleichen bereits Gelegenheit genommen, uns zu dem Ausspruche v. Gyurkovechky's, dass es „ohne Potenz keine Zeugung“ und kaum Menschen gebe, welche einem Impotenten das Leben verdanken, zu äussern. Die strictesten Gegenbeweise liegen in der durch Ausschluss jeder fremden Intervention festgestellten Schwängerung von Frauen seitens solcher, die nach herrschendem Sprachgebrauch zur Classe der Impotenten gerechnet werden müssen. Demjenigen, der in der oft genug völlig normalen Beschaffenheit des Ejaculats Impotenter bewandert ist und das Gesetz nicht ausser Acht lässt, dass es bei der Conception an sich im Wesentlichen darauf ankommt, dass normales Sperma in der Scheide deponirt wird, werden solche Erfahrungen nicht wunderbar vorkommen. Allerdings sind uns entgegen früheren, keineswegs seltenen positiven Beobachtungen in neuerer Zeit auch solche Fälle entgegen-

getreten, in denen nach der Anamnese eine *Immissio penis* vor der Ejaculation möglich gewesen, das Sperma von lebenden Samenfäden wimmelte, die Ehefrau als gesund befunden worden und doch der Kindersegen ausblieb. Haben wir aus Anlass solcher schleierhafter Erfahrungen gelernt, auch bei nur partiell gesunkener Potenz unsere Prognose vorsichtigst zu stellen, so pflichten wir v. Gyurkovechky in Bezug auf alle jene Formen, die wir dem Gebiete der „paralytischen" Impotenz zuweisen, ohne Weiteres bei. Man vergesse aber nicht, dass der Löwenantheil der sterilen Männer, die sich dem Arzte stellen, sich nicht aus Impotenten recrutirt. Concrete Zahlen werden wir in dem Capitel „Azoospermie" beibringen.

Diagnose.

Man sollte es kaum glauben, dass da, wo der in der Anamnese liegende Krankheitsbegriff selbst dem ungebildeten Publicum ein geläufiger und durchsichtiger zu sein pflegt, rücksichtlich der Diagnose im Allgemeinen Schwierigkeiten zu überwinden wären. Und doch haben wir uns, von den leidigen prüden und verschlossenen Naturen ganz abgesehen, wiederholt intelligenten Patienten gegenüber, die sich alle Mühe gegeben, den gewünschten Aufschluss zu liefern, in Verlegenheit befunden. Schier unbegreiflich ist es uns gewesen, wenn geistesgesunde Lehrer, Kaufleute des In- und Auslandes, ja selbst Aerzte dem eingehendsten Examen mit der glaubwürdigen Versicherung ein Ende gemacht, es schlechterdings nicht zu wissen, ob eine *Immissio penis* möglich gewesen, ob und wo die Ejaculation erfolgt. In anderen Fällen beruht die mangelhafte Auskunft lediglich auf Scham. Stets bleibt ein klares und bestimmtes, unter Umständen auf rückhaltloses Darlegen aller Nebenumstände dringendes Ausfragen die erfolgreichste Hauptaufgabe des Arztes, mit der er sich mit dem nöthigen Takt abzufinden hat. Schlimm genug, wenn mangelhaftes Vertrauen zur Discretion des Arztes die Auskunft über die intimsten Vorgänge hemmt. Feingebildete und sensible Naturen rauh anfassen, bedeutet nicht selten eine Brutalität, der sich die Hilfesuchenden schleunigst für alle Zeit entziehen. Hier führt oft die wirkliche Theilnahme des Arztes ohne Umwege und Zögern zum Ziele. Wiederholt hat sich aus unseren Examen das überraschende Resultat ergeben, dass an der „Impotenz" des Mannes in höherem Masse die Frau Schuld war, insofern sie durch massloses Verlangen oder mangelhaftes Entgegenkommen verdarb, was sonst dem leichten Grade von Genitalneurose geglückt wäre. Immerhin ist bisweilen Skepsis geboten. So Manches wird aus Scham verschwiegen (Onanie!), aber auch hinzugelogen.

Rücksichtlich des objectiven Befundes verweisen wir auf die vorstehende Darstellung. Oft genug ist er bei der nervösen Impotenz negativ,

das Aussehen blühend, die Ernährung trefflich. Den Impotenten blos nach seinem Aussehen, Benehmen, seinen Ansichten und Worten von einem Potenten zu unterscheiden, wie das bei einiger Erfahrung und Uebung möglich sein soll, ist eine Kunst, zu welcher uns vieljähriges praktisches Befassen mit dem Gegenstande noch nicht befähigt hat. Dass nicht selten aus dem scheuen Gebahren, der leisen Sprache und dem ängstlichen Ueberwachen, dass die Thüren des Sprechzimmers geschlossen, ein berechtigter Argwohn des Arztes resultirt, ist selbstverständlich.

Im Uebrigen warnen wir eindringlichst, die Diagnose „nervöse Impotenz“ zu buchen, bevor nicht die ursächliche Grundlage Neurasthenie durch das negative Resultat der Harnuntersuchung gesichert worden. In einer Zeit wie der unserigen, in welcher ein erschreckend grosser Theil der Männer der reizbaren Schwäche des Nervensystems verfallen ist, darf es nicht Wunder nehmen, wenn der Diabetiker, dessen Potenz seiner Zuckerkrankheit halber zu erlöschen beginnt, neurasthenische Symptome aufweist. Wir haben wiederholt, obschon das ganze Ensemble der Anamnese und des Status auf den nervösen Charakter der Impotenz deutete, im Harn des Rathsuchenden zu unserer eigenen Ueberraschung grosse Mengen Zuckers und damit den wahren Schlüssel des Leidens gefunden. Weniger ist das der Fall bei der chronischen Nierenentzündung: Brightiker, welche erst einmal bis zur Impotenz gediehen, pflegen über diese nicht mehr zu grübeln. Dass der Verdacht auf Tabes, wie überhaupt organische Spinalleiden bei jeder Form von geschwächter *Facultas virilis* dem Arzte stets gegenwärtig sein muss, ist selbstverständlich; noch kürzlich haben wir bei einem „notorisch neurasthenischen“ Kaufmann, der lediglich über verfrühte Ejaculation klagte, ausgeprägte Tabes constatirt! Auch vor cerebraler Lues rathen wir auf der Hut zu sein, nachdem wir mehrfach ziemlich plötzlichen Verfall des Geschlechtsvermögens zugleich mit dem Eintritt der „syphilitischen Neurasthenie“ beobachtet.

Auf besondere Schwierigkeiten kann die Erkennung der sexuellen Perversion, zumal der conträren Sexualempfindung, stossen, da sie nicht selten lediglich aus den eigenen Angaben des Kranken möglich ist. Eine Hauptgefahr liegt, wie v. Krafft-Ebing, Moll und v. Schrenck-Notzing übereinkommen, in den unwahren Angaben der Urninge, deren „Selbstbekenntnisse“ mit grosser Reserve aufzunehmen sind. Die Angaben der Patienten über sofortiges, unfehlbares gegenseitiges Erkennen pflegen auf Prahlereien zu beruhen. Neben einer correcten Fragestellung fällt nach Moll die Erforschung der Träume ins Gewicht, da erotische Träume gern denselben Inhalt wie die Geschlechtsempfindung haben.

Wie der Hauptinhalt der Diagnose, ist auch derjenige der

Prognose

in der vorausgehenden Abhandlung unseres Themas enthalten und begründet. Von der mechanischen Behinderung der *Immissio penis* ganz abgesehen, deren Vorhersage ganz von der Möglichkeit der Beseitigung der Hemmungsmomente abhängt — hier erwächst dem Chirurgen bisweilen eine dankenswerthe Aufgabe — müssen die erwähnten schweren, chronischen, organischen Grundleiden begreiflicherweise fast durchweg eine schlechte Prognose bedingen. Specielles folgt im Abschnitt „Therapie". Schlimm sieht es desgleichen mit allen denjenigen Formen aus, welche zum Begriff der „paralytischen Impotenz" zählen, auch ohne dass Kachexie und unheilbares Organleiden concurrirt. Die Vorhersage der „nervösen Impotenz" ist dubiös; sie fällt innerhalb weiter Grenzen mit derjenigen der „sexuellen Neurasthenie" zusammen, für welche wir die Möglichkeit einer einheitlichen Prognose mit Eulenburg ablehnen. Indem wir auf den entsprechenden Abschnitt des Capitels „Krankhafte Samenverluste" verweisen (S. 62), mit welchen unser Leiden nicht selten als concurrirendes Symptom des nervösen Grundleidens auftritt, müssen wir für unsere eigenen Erfahrungen über die hier in Betracht kommende Störung in gleicher Weise dem Bedauern Ausdruck geben, wegen mangelnder oder unzulänglicher Orientirung über das spätere Schicksal der Berathenen nur einen Bruchtheil derselben verwerthen zu können. Wenn wir früher von einem Drittheil dauernder Heilung berichtet, so lässt uns weitere einschlägige Erfahrung diesen Procentsatz erniedrigen, insofern wohl die Hälfte der Fälle der Therapie hartnäckigen Widerstand geleistet und in einem Viertheil nicht von nachhaltiger Heilung, wohl aber geringer bis stattlicher Besserung der Potenzstörung als solcher gesprochen werden dürfte. Immerhin aber beweisen jene annähernd 25 Percent vollkommener Beseitigung unseres Leidens, wie weit sich unsere Erfahrungen von der traurigen Prognose unterscheiden, die v. Gyurkovechky den „immer sehr schwer heilbaren, nur höchst selten Hilfe findenden" Impotenten gewährt. Die rein psychischen Formen zählen gleich jenen, bei welchen die begleitenden neurasthenischen Beschwerden nicht tiefgreifen und sich auf die Geschlechtsgegend beschränken, zu den glücklichsten Aufgaben für den erfahrenen inneren Arzt. Mehrfach meldete uns am Tage nach der Consultation ein freudig geschriebener Brief, dass, was nie für möglich gehalten worden, auf einmal gut gelungen! Ein stark nervöser Officier mit psychoneurasthenischer, Jahre lang währender partieller bis completer Impotenz wurde nach wenigen Tagen rationeller Behandlung dauernd potent. (Siehe Nachtrag.) Aber auch der ausgeprägten Impotenz im Gefolge mehr allgemeiner Neurasthenie mit und ohne Samenfluss vermögen wir, obwohl aus Anlass durchaus

rebellischer, anfangs leicht erscheinender Fälle zur grössten Vorsicht rathend, ebensowenig eine schlechte Prognose zu geben, wie Beard; nur darf nicht durch masslose Onanie und Excesse *in venere* das von Haus aus widerstandsschwache Nervensystem ganz zerrüttet sein, beziehungsweise ein an die paralytische Form grenzender Intensitätsgrad vorliegen. Die Vorhersage der letzteren ist fast ganz ungünstig, bei völligem, durch kein Mittel zu beeinflussendem Erlöschen auch der noch die grösste Anhänglichkeit bewahrenden Morgenerectionen eine *pessima*.

Selbstverständlich liegen in den sonstigen individuellen Verhältnissen (Alter, Constitution, Ernährung, Lebensführung, Beruf) die Prognose wesentlich mitbestimmende Momente. Dass auch die — *sit venia verbo* — Technik des sexuellen Verkehrs einen massgebenden Einfluss äussern kann, ist mit Bezug auf den weiblichen Partner in der „Diagnose" angedeutet und wird im Abschnitt „Therapie" noch berücksichtigt werden.

So wenig Aussicht im Allgemeinen die angeborenen Fälle paralytischer Impotenz zulassen, mögen sie mit dem engeren Begriffe der Genitalpsychose zu thun haben oder nicht, so hat sich doch Dank zumal der Verdienste v. Schrenck-Notzing's (siehe unten) die Prognose der Impotenz durch conträre Sexualempfindung günstiger gestaltet, als man früher zu hoffen gewagt. In relativ glücklicher Ehe lebende, mit Nachkommenschaft gesegnete Urninge sind keine ungeheuren Raritäten mehr. Je isolirter die Erkrankung des Geschlechtstriebes, je weniger der Kranke zu den congenital „constitutionellen" Defectmenschen zählt, umso besser die Aussichten (Binswanger). Die eingetretene Effemination bezeichnet die Grenze, von welcher an nichts mehr zu hoffen ist (v. Krafft-Ebing).

Therapie.

Insoweit unser Leiden sich durch mechanische Behinderung der Cohabitation in Folge abnormer Zustände des Gliedes und seiner Nachbarschaft bedingt zeigt, ist natürlich die — causale und deshalb relativ wirkungsvolle — Therapie eine fast ausnahmslos chirurgische. Es ist uns nicht bekannt, dass ein operatives Einschreiten bei zu kleinen oder zu grossen Genitalien oder bei Zerstörungen des Gliedes Abhilfe geschafft hätte; hingegen liegen erfreuliche Heilungen da vor, wo Tumoren der Genitalien, beziehungsweise die versteckte Lage des Penis durch Geschwülste in der Nachbarschaft zur Impotenz geführt. Gigantische Lipome und Hydrocelen scheinen die dankenswerthesten Grundleiden zu bilden. Auch excessive Phimosen, Präputialverwachsungen u. dgl. sind mit Glück, respective completem und dauerndem Erfolg beseitigt worden. Hingegen kennen wir einige Fälle, in denen es nach der Abtragung der Vorhaut und Heilung hochgradiger Balanitiden im Wesentlichen beim Alten verblieb, weil die Träger, wie es erst nach dem Eingriff deutlich geworden,

Hyperästhesie der Glans als Localsymptom ihrer Neurasthenie weiter behielten.

Dass die von uns eingehend geschilderten Deviationen des erigirten Gliedes aus Anlass partieller Verödungen der Schwellkörper (S. 82) ein dankbares Object der Behandlung abgeben, vermögen wir nicht zu behaupten. Wie sollten auch richtige Narben beseitigt und an ihre Stelle durchgängige Gefässräume geschaffen werden können? Auch die Versuche, durch eine Art Orthopädik des Gliedes Abhilfe zu schaffen, misslangen dermassen, dass wir auf eine nähere Charakteristik dieses Behandlungsmodus verzichten zu sollen glauben. Die später zu berücksichtigende maschinelle Behandlung der Impotenz verfolgt andere Zwecke.

Warum wir an eine Heilung der *Impotentia coëundi* durch Behandlung von Harnröhrenstricturen nicht glauben, ist in unserer Darlegung über den vermeintlichen Zusammenhang beider Leiden (S. 83) begründet.

Die Behandlung der Potenzstörungen bei Diabetes, Nephritis, Obesitas, Tabes und sonstigen organischen Läsionen des Centralnervensystems erfolgt nach den für diese Krankheiten geltenden Grundsätzen. Doch ist die Abhängigkeit der günstigen Beeinflussung unseres Leidens von der Besserung der Grundkrankheit nach unserer Erfahrung nicht eine so constante und gleichmässige, als man vermeinen sollte. Die besten Erfolge, ja richtige Heilungen weist die rationelle Therapie der Fettsucht auf. Einzelne unserer Patienten kehrten von Marienbad als potent wieder und bewahrten ihr Geschlechtsvermögen auf Jahre. Im Uebrigen sieht es naturgemäss mit der Behandlung der Repräsentanten dieser Gruppe etwas trüb aus. Doch haben wir selbst bei vorgeschrittener Zuckerharnruhr und Tabes bemerkenswerthe Besserungen zu Stande kommen sehen. Aehnliches gilt von den angeführten schweren chronischen Intoxicationen. Uebrigens haben wir von der potenzsteigernden Wirkung des Alkohols in mässigen Dosen nicht selten den vortheilhaftesten Gebrauch gemacht, insbesondere da, wo die verfrühte Ejaculation das ausgeprägteste Moment der neurasthenischen Impotenz darstellte.

Gelangen wir nunmehr zu der Therapie dieser Hauptgruppe, der nervösen Impotenz, so glauben wir vor Allem auf die Principien verweisen zu sollen, welche wir in dem voraufgegangenen Abschnitt über die Behandlung der sexuellen Neurasthenie überhaupt aufgestellt. Alle gelten mit einem bescheidenen *Mutatis mutandis* auch für unser Leiden, das ja, wie wiederholt ausgeführt, hier im Wesentlichen als den krankhaften Samenverlusten coordinirtes Symptom auftritt.

Dass die impotenten Neurastheniker in allererster Linie vor das Forum desjenigen Arztes gehören, welcher mit Sachkenntniss das allgemeine Nervenleiden, von welchem die Impotenz abhängt, zu behandeln

versteht, dass also die nervöse Impotenz ganz überwiegend der Domäne der inneren Medicin zukommt, würden wir als ein ganz naturgemässes Postulat hier nicht berühren, wenn uns nicht gerade die Erfahrung der letzten Jahre in geradezu unheimlicher Weise belehrt hätte, welcher gefährliche Missbrauch von halbgebildeten Harnröhrenspecialisten — wir vermögen keinen anderen Ausdruck zu gebrauchen — selbst bei intacter, ja jungfräulicher Urethra fort und fort getrieben wird. Vor mehr als einem Decennium haben wir bezüglich der Indication einer Localtherapie bei unserem Leiden mit Dringlichkeit darauf hingewiesen, dass eine Behandlung mit Aetzmitteln und irritirenden Instrumenten wenig Sinn hat, wo Entzündungszustände fehlen. Wir befinden uns mit dieser Anschauung in erfreulicher Uebereinstimmung mit Curschmann und Hammond. Allerdings wagen wir nicht so weit zu gehen, wie der letztgenannte, reich erfahrene Arzt, welcher unter der Selbstanklage: „viel Schmerzen verursacht und wenig Nutzen gestiftet zu haben", die Aetzung der Harnröhre überhaupt für entbehrlich, ja höchst nachtheilig hält, so dass er sie völlig aufgegeben hat. Wir selbst, ehedem ein warmer Freund der specialistischen Behandlungsmethode da, wo die chronische Gonorrhoe ihre mannigfaltigen Entzündungsproducte im Bereich der Harnröhre des Impotenten gesetzt hatte, sind auch heute keineswegs ein abgesagter Feind dieser Therapie trotz ausgesprochener gleichzeitiger „Trippernеurasthenie". Allein je umfassender und unbefangener sich unsere eigene Erfahrung gerade in Bezug auf diesen Punkt gestaltet hat, desto mehr sind wir inne geworden, dass der Praktiker mit der scrupulösesten Abwägung des Nutzens und Schadens einer topischen irritirenden Therapie selbst bei ausgesprochener *Urethritis posterior* zu verfahren hat, sobald sie secundäre nervöse Allgemeinerscheinungen gezeitigt. Auch hier kann die active örtliche Behandlung der Harnröhre nach den Regeln der Kunst dankenswerthe, ja glänzende Triumphe feiern; allein sie sind spärlich gesät und treten für den ehrlichen erfahrenen Arzt leider gar sehr in den Hintergrund gegen jene Fälle, welche auf solche Behandlung mit heftiger Verschlimmerung aller Symptome, insbesondere auch der Impotenz reagiren, und welche wir in stattlicher Zahl sich auffällig bessern sahen, sobald die arme Harnröhre nicht mehr von Specialisten malträtirt und eine gegen das allgemeine Nervenleiden gerichtete Cur gebraucht worden. Hier hatten sich eben die nervösen Störungen selbstständig gemacht und waren so tief eingewurzelt, dass die Bekämpfung der veranlassenden Ursachen sie nicht mehr ausgleichen konnten, vielmehr die Nebenwirkungen der ursächlichen Behandlung ihre besonderen Nachtheile ausprägten. Bei reiner Neurose und unversehrter Harnröhrenschleimhaut haben wir längst locale, zumal reizende Manipulationen aufgegeben und vermögen es nur erstaunlich zu finden, was bisweilen der menschliche

Organismus ohne Schaden zu ertragen vermag. Dauernden Nutzen haben wir hier nie gesehen. Flüchtige Suggestivwirkungen ändern wenig am Grundton unseres Leidens. Welchen traurigen Sacrificien aber ungeschickter und brutaler Localfanatiker, die sich lüstern zeigten nur noch nach instrumentellen Angriffen auf die unschuldige Harnröhre um jeden Preis, wir in unserer Praxis begegnet mit ancurirter Urethritis und Cystitis und von Stund an fast auf den Nullpunkt gesunkener Potenz, aber desto quälenderen allgemeinen und localen nervösen, geradezu desolaten Zuständen, ist schier unglaublich. Bei aller Hochhaltung der modernen Entwicklung einer rationellen specialistischen Urethraltherapie, auf deren praktische Ausübung wir selbst nimmermehr verzichten möchten, müssen wir in das bereits im vorigen Abschnitt erwähnte (S. 71) schroffe Interdict, mit welchem jüngst Distin-Maddick das Ueberfallen der Harnröhre durch die Mordinstrumente eines unreifen und kritiklosen Specialisten bedenkt, im Grunde einstimmen. Zu letzteren zählen wir, wohl gemerkt, die Apparate, welche auf dem Wege energischer Cauterisation oder sonstiger mechanischer Gewebsläsion tiefer greifende Entzündungszustände setzen und ohne intensive Schmerzempfindung nur selten angewendet werden können, nicht aber die Winternitz'sche Kühlsonde und ähnliche der genannten Nebenwirkung entbehrende Instrumente. Diese beurtheilen wir in gleicher Weise wie im Capitel „Spermatorrhoe" (S. 72). Wir stimmen Ultzmann, v. Zeissl u. A. zu, dass sie nicht selten Nutzen und kaum je Schaden zu stiften vermögen. Nachhaltige Resultate haben wir indess auch von ihnen nur in verschwindenden Ausnahmsfällen beobachtet, und in zwei Fällen folgte, wie bereits erwähnt (S. 83), während der Kühlsondencur den Samenverlusten die Impotenz.

Obenan steht also bei der nervösen Impotenz, gleichgiltig, ob sie der localen anatomischen Läsionen im Bereich der Harnröhre und ihrer Nachbarschaft als begleitender Zustände entbehrt oder nicht, das antineurasthenische Heilverfahren, insbesondere unter der Form der bereits eingehend erörterten Mitchell-Playfair'schen Methode (S. 66), zumal in Anstalten, welche die goldene Mitte zwischen Irrenanstalt und häuslicher Behandlung halten. Wir haben nach unseren Erfahrungen diese Cur, zumal in stark gemilderter Combination, als die wirksamste überhaupt erkannt. Wer von dem Inhalt der Hammond'schen Monographie unbefangene Kenntniss nimmt, wird ganz ähnliche Grundzüge der Behandlung entdecken. Selbstverständlich ist der Erfolg innerhalb weiter Grenzen von der Güte der Anstalten, dem Geschick und der Sorglichkeit ihrer Leiter abhängig. Oft genug zählt mannigfache, der Individualität angepasste Variation in Bezug auf Ernährung, Qualität der elektrischen Ströme, [1])

[1]) Oppenheim und Witkowski empfehlen neuerdings die Application des galvanischen Pinsels auf Grund eigener Erfahrung.

Massage und Hydriatie (über stimulirende Zusätze siehe S. 66) zu den bedingungslosen Grundlagen. Die letztere anlangend, hält L. Casper für die „wirksamste Form“ die kalten Bäder mit nachfolgender, auf die Wirbelsäule applicirter kalter Douche. Wir räumen gern ein, dass eine solche Combination in verschiedenen Fällen unserer Beobachtung Treffliches geleistet hat, empfehlen aber dringend, zumal bei dürftigem Ernährungszustand und grosser Sensibilität, vorsichtigste Versuche mit diesen eingreifenden Manipulationen. Dies gilt in gleichem Masse von der Massage und der schwedischen Heilgymnastik, welche beiden Curmethoden im Allgemeinen gar nicht mild genug gehandhabt werden können.

Eine Panacee ist die Playfair'sche Cur für unser Leiden ebensowenig, wie bei der Behandlung der krankhaften Samenverluste, ja in einzelnen Fällen, die sich meist im ersten Beginn der Cur genügend charakterisiren, contraindicirt. Wenn aber v. Gyurkovechky sich mit dem Urtheil abfindet, dass die genannte und ähnliche Curen „für unsere Zwecke nicht verwendbar“ sind, so liegt in dem Wagniss einer derartigen Behauptung für uns nur ein um so deutlicherer Hinweis, dass einschlägige Eigenerfahrungen hier spärlich gesäet sein müssen.

Die rein moralischen und diejenigen neurasthenischen Formen, bei welchen das psychische Element in den Vordergrund gerückt ist, verlangen eine psychische Behandlung. Es gilt vor Allem, den Einfluss der erregten Hirnthätigkeit auf die Hemmungsnerven zu beseitigen. Gelingt es, dem Patienten, dem das Bestehen einer wirklichen Krankheit gewaltsam hinwegzudisputiren man sich hüte, die Erectionsfähigkeit seines Gliedes zu demonstriren, so ist der erste Schritt zur Heilung gethan (v. Schrenck-Notzing). Bisweilen genügt ein vernünftiger, warmer und fester Zuspruch, welcher das Vertrauen in die eigene Kraft und die Unbefangenheit wiedergibt, den Ungrund der Muthlosigkeit aus der Erfahrung deducirt, um unglücklichen Ehen, Kinderlosigkeit, Ehescheidung vorzubeugen. Wir haben wiederholt, nachdem Berge von Zuschriften der Patienten unzählige „Beweise“ gebracht, dass bei der Heirat ein Fiasco unvermeidlich sei, nach dieser die glückstrahlendsten Anzeigen erhalten, dass keine der gefürchteten schlimmen Erfahrungen gemacht worden, insbesondere seitens Männer mit tadelloser Vergangenheit. Immerhin empfehlen wir, zumal in Hinsicht auf Misserfolge in der Brautnacht bei jungen Ehemännern, denen der Begriff einer gesunkenen Potenz niemals in den Sinn gekommen, bei einigermassen begründeter Sorge eventuelles Fehlschlagen der ersten Versuche, beziehungsweise bescheidene Leistungen überhaupt vorher anzukündigen und der tragischen Auffassung dieses oder jenes Misslingens entgegenzuarbeiten. Besonders ist zu warnen vor einer zu häufigen Wiederholung des Versuches zum Coitus und dem krampfhaften Bestreben, eine Erection zu erzielen. Auch die namentlich von

Curschmann verzeichnete Erfahrung, dass gerade die Warnung vor dem Coitus insofern von definitiver Heilung begleitet sein kann, als die Patienten mit der nöthigen Unbefangenheit das Verbot überschreiten und einen normalen Coitus zu Stande bringen, wird jeder beschäftigte Arzt bestätigen können. Andererseits steht, wie wir gar nicht eindringlich genug zu registriren vermögen und auch die neuesten Autoren (Hammond, v. Gyurkovechky) mit Nachdruck hervorheben, zeitweise Abstinenz selbst für eine Reihe von Monaten und sogar Jahresfrist als objectiv begründete therapeutische Massregel gegen die nervöse Impotenz überhaupt mit in erster Linie. Man halte aber zugleich die Phantasie der Patienten möglichst frei vom Denken an geschlechtliche Dinge und schicke sie auf Reisen — aber nicht nur auf üppige und aufregende Vergnügungsfahrten, welche bei dem zuvor geistig Arbeitenden eine böse Geschlechtslust zu wecken vermögen. Gemüthsruhe bleibt, wie v. Schrenck-Notzing richtig bemerkt, das wesentlichste Erforderniss.

Ueber den Werth oder vielmehr Unwerth der medicamentösen Behandlung haben wir uns bereits bei der Besprechung der Therapie der krankhaften Samenverluste als Symptoms der sexuellen Neurasthenie geäussert (S. 75). Die geradezu unbegreiflichen Empfehlungen von Beard, Rockwell und Hammond — welch deutscher Arzt von heute schüttelte über die Recepte dieser Autoren nicht den Kopf! — ändern an unserem absprechenden Urtheile wenig oder gar nichts. Auch v. Gyurkovechky hält nicht viel von der grossen Zahl der empfohlenen Arzneikörper, deren Aufzählung der Leser uns gnädig erlasse. Wir selbst können nicht einmal in des Autors bedingte Empfehlung der Opiate und *Cannabis Indica* recht einstimmen. Allenfalls verdienen, des Heeres der modernen „Nervina“ gar nicht zu gedenken, nach unseren neueren Erfahrungen das Strychnin und Cocaïn einiges Vertrauen. Wir wenden die beiden Arzneikörper in Combination an da, wo die früheren Massnahmen wenig gefruchtet und die Patienten nach Medicamenten drängen, sind aber keineswegs sicher, dass nicht in dem einen oder anderen Falle die Wirkung eine rein suggestive gewesen. Ebenso lassen wir dahingestellt, ob es sich mehr um eine direct gegen die Impotenz gerichtete oder vorwiegend mittelbare, das nervöse Grundleiden beeinflussende Wirkung handelt. Ueber die von v. Gyurkovechky angewandten und warm empfohlenen Sauerstoffinhalationen gehen uns eigene Erfahrungen ab.

Die Behandlung der completen paralytischen Impotenz ist so gut wie ohnmächtig. In den Vorstadien gelten im Wesentlichen die Principien, welche für die psychische Impotenz und jene aus reizbarer Schwäche, beziehungsweise die krankhaften Samenverluste, aufgestellt worden sind. Bisweilen ist die locale Elektricität noch im Stande, den drohenden Verfall aufzuhalten. Die „Ermuthigung“ des Kranken durch eine mit dem Inductions-

pinsel ausgelöste Erection pflegt nicht lange anzuhalten. Im Uebrigen ist jede künstliche Irritation. Ueberreizung der Genitalien thunlichst zu meiden. Allenfalls sind die Aphrodisiaca zu versuchen. Doch ist zu bezweifeln, dass Canthariden, Strychnin, Phosphor, Ergotin, Moschus, Haschisch, Cocaïn, Atropin, Kampher (gar in Spray!) u. dgl. eine wesentliche Besserung bei den Geschlechtsinvaliden letzter Classe zu bewirken im Stande sind. Ob der Arzt in solchen Fällen die Anwendung des „Schlittens“ (aus zwei zierlichen, federnden, durch Ringe verbundenen Metallschienen bestehendes Leitungsinstrument für den Penis) oder spiralartiger, auf rein mechanischem Wege Halt verleihender Vorrichtungen zulassen, beziehungsweise verordnen soll, überlassen wir seinem Gewissen. Häufig wird er nicht gefragt werden. Der Handel mit derlei Apparaten pflegt im Geheimen zu blühen. Neuerdings finden dieselben, wie uns mitgetheilt wird, auch in mehr oder weniger „physikalischen“ Heilanstalten Anwendung. Man mag immerhin in Ausnahmefällen aus tiefem Mitleid mit den Verzweifelnden zu den Nothbehelfen greifen, da ihnen rationelle Grundlagen nicht ganz abgehen und Glaubhaftes über diese oder jene gute Wirkung berichtet wird. Ganz widersinnig aber erscheinen uns die Roubaud'schen, Mondat'schen und ähnlichen Saugapparate („Ventouses“), die mittelst Luftpumpenwirkung einen Blutzufluss zu den Schwellkörpern bedingen. Die Misserfolge Hammond's mit dieser Vorrichtung, mit deren Entfernung selbstverständlich der Penis wieder zusammenfällt, liegen auf der Hand. Andererseits wird man nicht leugnen dürfen, dass alle die genannten und ähnliche Apparate auch eine suggestive Wirkung zu entfalten vermögen. Sehr bezeichnend ist ein Fall von v. Gyurkovechky, wo ein psychisch Impotenter nur dann im Stande war, einen Beischlaf auszuüben, wenn er seinen „Schlitten“ der Sicherheit halber bei sich hatte, ohne ihn je wirklich zu benützen. Wir argwöhnen, dass die „guten Wirkungen“ ganz irrationell construirter Platten, Ketten u. dgl. da, wo sie wirklich *bona fide* angegeben, auf gleiche Weise zu erklären sind. Besonders gilt das von dem vor einigen Jahren in ungezählten politischen Zeitungen reclamehaft angepriesenen, nunmehr in die verdiente Vergessenheit gerathenden Borsodi'schen Apparat, der auch von Einigen unserer Patienten benützt und hie und da als hilfreich, wenigstens für eine kurze Spanne, angesprochen worden war.

Die Zeiten, in denen man durch Flagellation auf die Nates oder gar Geisselung mit Nesseln („Urtication“) der tief gesunkenen Potenz aufzuhelfen suchte, zählen nicht mehr zu den unserigen. Die — wohl nur selten und als vorübergehende eintretende — Wirkung solcher Massnahmen fällt mit dem geschlechtsreizenden Einfluss der Prügelstrafe (S. 4) zusammen.

Eine einschneidend wichtige und sehr schwierige Frage bildet die nach der therapeutischen Wirksamkeit, beziehungsweise Gestattung der

Ehe. Sie muss von Fall zu Fall entschieden werden und hängt unseres Erachtens ganz wesentlich vom Charakter der Frau ab. Der Arzt, welcher den Geschlechtsschwächling in die Arme eines üppigen und begehrlichen Weibes wirft, wird meist massloses Unglück anrichten, nicht weniger derjenige, welcher die keusche junge Frau dem ausgedienten Wüstling preisgibt. Besondere Vorsicht ist auch jungen Witwen gegenüber zu üben, welche in erster glücklicher Ehe die Frucht bereits gekostet (P. Müller). „Passende" Ehen aber zählen zu den sichersten Heilmitteln vieler Impotenzformen (v. Gyurkovechky, v. Schrenck-Notzing), selbstverständlich von den paralytischen im weitesten Sinne des Wortes abgesehen. Wir befinden uns hier auf Grund persönlicher Verfolgung der Schicksale unserer Kranken in guter Uebereinstimmung mit Beard und Rockwell, und in directem Gegensatze zu Hammond's principieller Verneinung. Dem durch sorglichste Erwägung vom individuellen Standpunkte aus geleiteten Consens haben wir in nicht wenigen Fällen von psychoneurasthenischer Impotenz die erfreulichsten Resultate folgen sehen. Auch Oppenheim spricht es in neuester Zeit unumwunden aus, dass die Ehe in der grossen Mehrzahl der Fälle bei sexueller Neurasthenie sehr wohlthätig wirkt und die gesunkene Potenz wieder zur Blüthe gelangen lässt. Immerhin ist die Sicherheit, vor berechtigten Vorwürfen seitens des neuen enttäuschten Ehemannes, weniger der jungen „unglücklichen" Gattin bewahrt zu bleiben, eine relative. Auch uns sind „Tragikomödien" unter der Form von Scheidungsanträgen der Frau gleich Eulenburg vorgekommen. Allein solche vereinzelte Unglücksfälle bestimmen uns noch nicht, der Beredung zur Eingehung der Ehe auf alle Fälle zu entsagen. Dass wir die Verurtheilung ärztlicher Rathschläge in Bezug auf ausserehelichen Geschlechtsverkehr mit dem genannten Autor theilen, haben wir bereits ausgesprochen (S. 74) und wollen es der Vollständigkeit halber in diesem Abschnitte noch einmal festlegen. Dass die Nachkommen der an sexueller Neurasthenie leidenden Männer zunächst im Kindesalter nach jeder Richtung hin normal gedeihen, hat besondes Beard mit Nachdruck verfochten. Wir vermögen diese Anschauung anders lautenden Irrlehren gegenüber nur zu bestätigen. Später mag sich immerhin die Erblichkeit der Neurasthenie als solcher geltend machen.

An dieser Stelle müssen wir nothgedrungen eines heiklen, gleichwohl unserer Erfahrung nach wichtigen therapeutischen Momentes gedenken, des Entgegenkommens der Gattin. Wachsende Erfahrung hat uns immer bestimmter von der Thatsache unterrichtet, dass es mit der Potenz nicht weniger geschlechtsschwacher Männer gar nicht so übel bestellt wäre, wenn nicht falsch angebrachte Prüderie und Ungeschick von Seiten der Lebensgefährtinnen jede Ausnützung der noch bestehenden Geschlechtskraft vereitelte. Ja wir kennen einige Fälle, in denen, wie der Erfolg

einer Consultation zu Dritt gelehrt, die Hemmungsmomente überhaupt bei der Frau zu suchen waren und von einer männlichen Impotenz kaum oder gar nicht die Rede sein konnte. Der berathende Praktiker muss unter allen Umständen einer das Schamgefühl seines Clienten, im äussersten Nothfalle selbst der Ehefrau desselben nicht herb verletzenden freimüthigen sachverständigen Belehrung über das rationellste Arrangement fähig sein, und sollte selbst die Nothwendigkeit eines ausgiebigen Spreizens der Oberschenkel und Erhöhung des Kreuzes eingehender zu besprechen sein.

Die Behandlung der aus sexuellen Psychosen resultirenden Parästhesien gehört der Domäne der Psychiatrie an. Es muss als eine Frucht der allerletzten Jahre bezeichnet werden, mit deren Züchtung sich Ladame, Charcot, Magnan, Bernheim, Wetterstrand, F. Müller, v. Krafft-Ebing, Moll, insbesondere aber v. Schrenck-Notzing die entschiedensten Verdienste erworben haben, dass gegenüber dem Lehrsatze, es könne von einer Behandlung dieser mit der Persönlichkeit aufwachsenden und tief in ihr wurzelnden Anomalie nicht die Rede sein, durch die psychische Therapie, insbesondere die Hypnose, bis zur Heilung gediehene therapeutische Resultate erzielt worden sind. Das gilt zumal von der conträren Sexualempfindung. „Hier kann nur eine Methode der psychischen Behandlung — die Suggestion — Hilfe bringen“ (v. Krafft-Ebing). Wir müssen es uns versagen, in die einschlägige Materie hier tiefer einzudringen, und auf die interessanten autobiographischen Skizzen der behandelten Urninge, wie sie uns u. A. v. Krafft-Ebing und v. Schrenck-Notzing zur Kenntniss geben, verweisen. Immerhin wird man bei gebührender Schätzung der ermuthigenden Beispiele erfolgreicher Suggestion und speciell der concreten Statistik des letztgenannten Autors — unter 32 Fällen 5 Misserfolge, 15 Besserungen und 12 Heilungen — sich nicht überschwänglichen Hoffnungen hingeben dürfen. Es ist einmal schwer, selbst in tiefer Hypnose normale geschlechtliche Triebe zu suggeriren (Moll, der dem heftigsten Widerstande des Urnings, mit dem gleichfalls suggerirten Weibe in Berührung zu kommen, begegnete), und die Behandlungsdauer und Sitzungszahl im Durchschnitte eine bedeutende, die ganze Behandlung mühevoll und ohne Einsetzung der ganzen Persönlichkeit des Sachverständigen mit Ernst und Aufopferung unthunlich. Im Verlaufe weniger Hypnosen wie mit einem Zauberschlage dauernd getilgte, vordem lange Jahre eingewurzelte sexuelle Entwicklungsanomalien erweisen sich fast ausnahmslos als Illusionen (Eulenburg). Dass andererseits jene erfreulichen, selbst Jahre lang ohne Rückfälle persistirenden Heilungen als relative, nicht als absolute anzusehen sind, hebt v. Schrenck-Notzing selbst hervor. Die letztere, eine vollständige Beseitigung der Homosexualität inclusive ihrer Erinnerungsbilder mit ihren Rückwirkungen, liegt ausserhalb des Bereiches menschlichen Könnens.

Auch ist den Aussagen der Patienten über derartige Veränderungen wenig Glauben beizumessen (Binswanger), eine Ansicht, die wohl nicht mehr für die gesammte Classe unbedingte Geltung wird beanspruchen können. Mehrere der geheilten Patienten haben geheiratet, und ihr Geschlechtsleben blieb in die Bahn regelmässiger normaler Bethätigung geleitet.

Im Speciellen gilt es in erster Linie, die homosexuellen Empfindungen zum Verblassen zu bringen und heterosexuelle Gefühle zu wecken. Erst in zweiter Reihe kommt die Bethätigung des naturgemässen Triebes. Verbot der Masturbation, Einpflanzung der Unempfindlichkeit gegen das eigene, der Neigung zum anderen Geschlecht, Anregung zum regelmässigen, nie übereilten, normalen Geschlechtsverkehr bilden die Hauptmomente unseres Verfahrens.

Es begreift sich hienach, dass auch in gelegentlichen Fällen von gewöhnlicher „nervöser", insbesondere psychischer und relativer Impotenz (S. 107), wofern die einfache psychische Behandlung sich machtlos erweist, die hypnotische Suggestion mit Nutzen wird angewandt werden können. Ermunternde, auf dem Wege der larvirten Wachsuggestion und hypnotischen Behandlung gewonnene Heilresultate bei den genannten Impotenzformen, beziehungsweise Besserungen bei der *Impotentia paralytica*, theilen Renterghem, Liébeault, Bernheim, v. Schrenck-Notzing u. A. mit. Immerhin dürfte es noch lange währen, bis solche Curverfahren auch nur annähernd Gemeingut der Praktiker werden. (Siehe auch S. 68.)

Wir vermögen diesen Abschnitt nicht zu schliessen, ohne eine zweite, ebenfalls ganz moderne Behandlung der Impotenz, beziehungsweise sexuellen Neurasthenie, Revue passiren zu lassen. Wir meinen die Einverleibung von Organextracten, speciell die von Brown-Séquard vor einigen Jahren inaugurirten subcutanen Injectionen von Hodensaft, beziehungsweise Poehl'schem „Spermin", zu denen wir auf Grund unserer früheren Studien über den Charakter der Genitalsecrete (S. 12 ff.) und eigener, mit mehr Widerstreben als Liebe angestellten klinischen Nachprüfungen wiederholt Stellung genommen haben.

Die Idee, die Genitalien des thierischen Körpers und ihre Absonderungsproducte in den Dienst des Kampfes gegen die Impotenz zu stellen, ist keineswegs neu, reicht vielmehr bis ins classische Alterthum hinein. Geschlechtsschwache Griechen und Römer verspeisten Sperma und Hoden vom Esel (Plinius); im Mittelalter wurden die getrockneten Geschlechtstheile des Ebers, Bibers, Hirsches und anderer Thiere zur Stärkung der geschwächten Genitalien gereicht. Als eigentlicher Vorläufer Brown-Séquard's darf wohl Mattei gelten, der vor $1^1/_2$ Jahrzehnten die alten mystischen Anschauungen von der im Sperma schlummernden Lebenskraft aufnahm und sich in besonderer Schrift viel über die tonische und excitirende Resorptionswirkung der Samenflüssigkeit sowie ihre Folgen für Physiologie

und Hygiene verbreitet hat. Brown-Séquard selbst ist zuerst vor fünf Jahren mit dem eigenartigen, unsere westlichen Nachbarn in Staunen versetzenden Heilverfahren aufgetreten zu einer Zeit, in welcher sein Name als eines hervorragenden und anerkannten Vertreters der Physiologie noch von aller Welt hochgehalten wurde. Das erklärt das lawinenartige Anschwellen seines Anhanges, zumal er unter geistvoller und rationeller Begründung des Erfolges der angestellten Thierexperimente sich selbst, den 72jährigen Greis, um drei Jahrzehnte durch seine Injectionen verjüngt und bei Schwächlingen und Geschlechtsinvaliden eine wunderbare Erhöhung der Potenz bewirkt zu haben glaubte. Seine Deductionen — im Sperma ist ein wirksames Princip vorhanden, dessen Resorption die Energie wieder herstellt, welche die Masturbation, der übermässige Coitus, die Spermatorrhoe der Männer, aber auch die verminderte Thätigkeit der Keimdrüsen der Greise vernichtet hat — weckten im Verein mit entsprechenden klinischen Berichten seiner Schüler (Variot, d'Arsonval, Depoux, Megnin, Montané, Goizet u. A.) einen wachsenden Enthusiasmus nicht minder des grossen Publicums, als der medicinischen Welt in Frankreich, Amerika und Russland, viel weniger in Deutschland. Die Geschlechts- und Altersschwäche erweiterte sich bald zur allgemeinen Nervenschwäche und zum Greisenblödsinn, und nicht lange währte es, dass, was wir hier nicht weiter zu verfolgen haben, Lähmung, Tabes, Epilepsie, Tuberculose, Krebs und sonstiges Kreuz und Leid der Sterblichen Behandlungsobject wurde. Der Vater der Methode musste sogar vor dem ungeheuren Ansturm zumal der der Kräftigung ihres Geschlechtsvermögens Bedürftigen nach England flüchten. Neben den eigentlichen „*Injections séquardiennes*“, d. i. der subcutanen Einverleibung eines im Wesentlichen wässerigen Extracts von Thierhoden, wurde auch, zum Theil der Schmerzen wegen, die Applicatio des „*Suc testiculaire*“ *per os* geübt. Hiemit war die Brücke zu den alten und modernen Spermaschluckern geschlagen.[1])

Unter solchen Umständen konnte der Rückschlag nicht ausbleiben. Mit Féré sind wir gleich nach den ersten Berichten über den neuen therapeutischen Rationalismus für die Meinung eingetreten, dass es sich hier um die Aeusserung eines heftigen peripherischen Reizes, beziehungsweise um Autosuggestion handeln dürfte. Dieser Anschauung fehlte nicht der Beleg, den wir durch controlirende Experimentaluntersuchungen an 18 Männern im Krankenhause Friedrichshain im Verein mit Dr. Robinson beigebracht. Greise und geschwächte Kranke, die sich des Zweckes der Behandlung überhaupt nicht bewusst waren, bildeten unser Versuchsmaterial,

[1]) Einer unserer angesehensten Patienten mit perverser Sexualempfindung hat sich dergestalt mittelst — *horribile dictu* — *Sperma humanum* „mit zweifellosem Erfolge“ behandelt. So lag hier die widrigste Verirrung des menschlichen Geistes dicht neben der „rationellen“ Idee der Jahrhunderte.

eine die wirksamen Bestandtheile des ganzen Ejaculats (also auch das „Spermin") einschliessende Injectionsflüssigkeit[1]) mit deutlichem Spermageruch (S. 15) das Medicament. Das Resultat war eindeutig genug: Die mehr oder weniger schmerzhaften Injectionen riefen in dem einen oder anderen Falle theils ein Gefühl der „Abgeschlagenheit", theils vorübergehende „Aufregung" hervor, eine sexuelle Erregung wurde nicht von einem der Versuchsobjecte an- oder zugegeben. Somit waren wir, mit Rücksicht auf 80 Percent ganz negativer Resultate bei jugendlichen Männern und Greisen, zu der Ueberzeugung gelangt, dass es mit der erregenden und verjüngenden Kraft der Brown-Séquard'schen Behandlung ein- und für allemal nichts sei. Mit diesem nicht ohne lebhaften Widerspruch des Meisters ausgegebenen Votum standen die Berichte solcher Patienten im Einklang, die uns aufgesucht, nachdem sie die neue Cur, zumal in Paris selbst, über sich hatten ergehen lassen. Nicht einer der pilgernden Geschlechtsinvaliden, darunter — ein bezeichnender Hinweis auf die welterschütternde Wirkung der *„Injections séquardiennes"* — ein Ostindier, vermochte auch nur den mindesten Erfolg einzuräumen. Bald zeigte auch der von uns so intensiv bekämpfte Glauben bei den Parteigängern eine sichtliche Krafteinbusse. Mehr und mehr verblasste die ursprüngliche Wirkung bei der Impotenz, an deren Stelle, von anderen Indicationen der Heilmethode ganz zu schweigen, die mehr indirecte Beeinflussung des Leidens auf dem Wege erfolgreicher Bekämpfung der Neurasthenie trat. Französische und italienische Autoren vermochten nur eine leichte und vorübergehende Aufbesserung der gesunkenen Potenz durch Hebung der allgemeinen Schwäche anzuerkennen (Baudin, Negel, Mossé, Ventrà und Fronda, Capriati u. A.), bis der „absolut negative" objective Erfolg mit dem Begriff der „Suggestivwirkung" (Massalongo, Féré, Wood, Whiting u. A.) sich bei dem nicht urtheilslosen Publicum Bahn brach. Wasser-Injectionen ging unter Umständen die gleiche Wirkung nicht ab. Endlich wurde auf die mitunter recht unangenehmen, zum Theil an die specifische Tuberculinreaction erinnernden Nebenwirkungen mit Nachdruck hingewiesen (Hirschberg).

Immerhin haben sich unsere Erwartungen, es würde die Summe der negativen Erfolge zu Nutz und Frommen einer kritiklosen Clientel der üppig emporgesprossenen Heilmethode ein Grab bereiten, trotz der genannten werthvollen Nahrung als verfrüht erwiesen. Wir haben hier weniger die offenbar lebensschwachen Fortsetzungen der Injectionen mit dem „Séquardin", als eine besondere Ausbildung der Sperminlehre im Auge, welche in Russland unter der Aegide des Chemikers Poehl in

[1]) Die von Brown-Séquard hieran ausgesprochenen Zweifel sind bereits endgiltig widerlegt. Trotzdem erhebt sie Buschan in einem jüngst in der Eulenburg'schen Realencyklopädie erschienenen Referat über die „Brown-Séquard'sche Methode" aufs Neue.

actuelle Bahnen getreten ist. Seine Isolirung des „wirksamen Princips", d. i. des aus den Hoden und — in endlich richtiger Würdigung unserer Beobachtungsresultate — der Prostata junger Bullen gewonnenen Materials der Spermakrystalle, beziehungsweise der „Cristaux Charcot-Leyden" (S. 14), welches in wässeriger zweipercentiger Lösung subcutan injicirt wird, hat in unserem östlichen Nachbarlande ein zweites Centrum geschaffen. Von ihm sind bis in die neueste Zeit lebhafte Kundgebungen ausgestrahlt. Sie gipfeln in einer momentan im Inseratentheile der medicinischen Fachpresse prangenden, vielfältigen Anpreisung des „physiologischen *Tonicum Sperminum* Poehl", für welches die Firma Merck ein Hauptdépôt eröffnet hat.

Ob von principiellen Differenzen in der Wirkung der Muttersubstanz, wie sie Brown-Séquard verwendete, und des genannten reinen Spermins die Rede sein können wird, steht nach unseren Erörterungen dahin. Wichtig ist, dass auch hier die anfänglich behauptete Erhöhung der Geschlechtsthätigkeit nach und nach abgelehnt wurde (Tarchanoff, Roschtschinin). Poehl selbst spricht es offen aus, dass sein Spermin Aphrodisiacum i. e. S. nicht sei, und ein etwaiger Einfluss auf den Geschlechtstrieb nur die Folge einer Besserung des Allgemeinbefindens, beziehungsweise der zu Grunde liegenden Nervenschwäche sein könne. Im Uebrigen zeigt der Inhalt der Mittheilungen über die physiologische und klinische Wirkung des Mittels durch eine Reihe fast ausschliesslich russischer Gelehrter und Aerzte lebhafte Anklänge an die Berichte der französischen Autoren.

Es ist hier nicht der Ort, die ganz eigenartige Theorie zu erörtern, welche Poehl rücksichtlich der Wirkung seines Spermins aufgestellt hat. Es genüge der Hinweis auf seine Angabe, das Spermin sei ein normaliter im Blute vorfindliches Ferment (Armand Gautier) mit der Aufgabe, die Gewebsathmung, d. i. die Oxydation der Producte der regressiven Metamorphose (Leukomaïne etc.), zu vermitteln. Diese Oxydation wird auf „katalytischem" Wege gefördert. Unter den Krankheiten, beziehungsweise Autointoxicationen, bei welchen die intraorgane Oxydation niederliegt, figurirt auch die Neurasthenie. Hier hebt das active Spermin unter Steigerung des Oxydationscoëfficienten im Harn das Selbstgefühl, die Muskelkraft, die Herz- und Darmfunctionen u. s. w.

Haben wir schon bei Gelegenheit eines kritischen Referates über die — zweifellos originelle — Spermintherapie die Berechtigung solcher Anschauungen, insbesondere der directen Uebertragung der katalytischen Wirkung im Laboratorium auf den lebenden Körper in bestimmte Zweifel gezogen, so erwiesen sich die in der Discussion bekanntgegebenen klinischen Erfolge derselben wenig günstig. Posner hat, von subjectiven Besserungen, beziehungsweise Suggestionserscheinungen abgesehen, bei Impotenz und

Genitalneurosen keinen Einfluss der Injectionen wahrnehmen können, und auch Senator vermisste beweisende objective Veränderungen. Unsere eigenen mit A. Freyhan im Krankenhause Friedrichshain angestellten, noch nicht abgeschlossenen Nachprüfungen sind desgleichen zum Mindesten weit hinter der Erwartung Poehl's, sowie dem Inhalt der neuesten Berichte von Pantschenko und Bubis zurückgeblieben. Wir erhielten bei diesen Versuchen einen drastischen Begriff von der erstaunlichen Suggestionswirkung nicht nur bei functionellen Nervenleiden.

Aber die moderne Gewebsstofftherapie ist bei dem *Suc testiculaire* und Spermin nicht stehen geblieben. Auch die Injection mit Nervensubstanz (Constantin Paul, Babes u. A.) sollte der gesunkenen Nervenkraft aufhelfen. Steckt in den Bestrebungen Brown-Séquard's und Poehl's unzweifelhaft ein freilich mit mystischen Anschauungen bedenklich verquickter rationeller Kern, so kann bei diesem „neuesten therapeutischen Wunder" (Leyden) von einer wissenschaftlichen Begründung nicht wohl die Rede sein; mit gutem Recht und nicht ohne eingehende Motivirung spricht Goldscheider solcher Methode jede Zukunft ab und fordert auf, gegen die Anpreisungen einer unlauteren Industrie energisch Front zu machen. Nicht minder räth Eulenburg, den Empfehlungen dieser neuen Producte gegenüber kaltes Blut zu bewahren und bei der Behandlung der sexuellen Neurasthenie sich möglichst wenig auf sie einzulassen.

So dürfte schon jetzt, gleichgiltig, wie die Chancen des sonstigen klinischen Werths für die Spermintherapie liegen, die massgebende jüngste Literatur trotz einiger krampfhafter agonaler Bewegungen unserer Ablehnung der Gewebssafttherapie überhaupt für die Genitalneurosen und insbesondere unser Leiden, die Impotenz, endgiltig zugestimmt haben.

Rücksichtlich der Therapie der Sterilität der Impotenten (S. 128) ist der nächste Abschnitt einzusehen.

III. Die Sterilität des Mannes.

Die historische Entwicklung des Inhaltes dieses Themas fällt mit derjenigen der Unfruchtbarkeit der Ehe und in letzter Instanz mit jener der Lehre von der Zeugung zusammen. Wir glauben auf den bemerkenswerthen „geschichtlichen Rückblick" verweisen zu sollen, den P. Müller in seiner vor zehn Jahren ausgegebenen Bearbeitung der *Sterilitas matrimonii* gegeben hat, und heben nur einige wenige auf unser Leiden bezügliche Momente aus diesem interessanten Abschnitte der Physiologie heraus. Sie decken sich zunächst mit den das menschliche Sperma betreffenden Untersuchungen. Um von den alten Anschauungen eines Hippokrates,

Aristoteles und Galenus abzusehen, welche ihre Begründung mehr in dem Begriffe der Speculation finden — der Same ist bald ein Extract sämmtlicher Körpertheile, bald entsteht er in den Samengefässen durch eine eigene Fermentation des Blutes — waren die ersten bedeutungsvollen Erforschungen auf wissenschaftlichem Wege — dem XVII. Jahrhundert vorbehalten. Als eigentlicher Entdecker der den männlichen Samen bevölkernden Spermatozoen muss v. Hammen gelten. Aber erst die classischen, u. A. von Leibniz und Boerhave anerkannten Untersuchungen v. Leeuwenhoek's erschlossen die wichtige Thatsache, dass die Samenthiere in die Bahnen des weiblichen Geschlechtssystems einträten und somit eine entscheidende Rolle bei der Zeugung spielten. Erwies sich seine Auffassung, dass sie direct zum Fötus auswüchsen, auch als Irrlehre, traten auch an ihre Stelle für das nächste Jahrhundert die noch bedenklicheren abenteuerlichen Deutungen der Spermatozoen als gleichgiltige parasitische Wesen — selbst Abbé Spalanzani gab solcher Auffassung Raum — so erscheinen doch die eingehenden Studien v. Leeuwenhoek's im dritten Decennium unseres Jahrhunderts wieder als Grundlage neuer fundamentaler Entwicklungen: Prévost und Dumas lieferten bei ihren Experimenten der künstlichen Befruchtung (von Froschlaich) den Beweis, dass nur spermatozoenhaltiger Samen befruchtend zu wirken vermöge. Weiter lehrte Koelliker in unzweideutiger Weise den Ursprung der Samenkörper aus den Drüsenzellen der Hoden, und nicht lange darauf folgte der Nachweis des Eintrittes der Spermatozoen in das weibliche Ovulum (Newport, Barry u. A.).

Hiemit war der Kreis der Lehre von der Zeugung geschlossen.

So schleppend sich die Fortschritte in der Erkenntniss der männlichen Sterilität gegenüber den rastlos vorwärts strebenden Aufschlüssen auf dem oben abgehandelten Gebiete der Störungen der Potenz i. e. S. in den letzten Jahren gestaltet haben, zwei cardinale Irrthümer haben die wesentlich der Neuzeit angehörenden Erfahrungen nachhaltig berichtigt.

Jene Irrthümer, in jahrhundertelangen traditionellen Anschauungen festgewurzelt, fanden selbst in den Lehren hervorragender Vertreter der ärztlichen Kunst ihre Nahrung, so lange die Forschung sich der Controle der einschlägigen Verhältnisse durch das hier leitende Rüstzeug begab, des Gebrauches des Mikroskops. Die erste der Irrlehren entsprang der Anschauung, dass die normale Cohabitationsfähigkeit des Mannes auch das Befruchtungsvermögen seines Spermas verbürge, eine Meinung, die übrigens auch heutzutage noch vielfach im Bewusstsein des Publicums und so manchen Arztes nach wie vor sich hartnäckig behauptet. Mit ihr hängt logisch der weitere Trugschluss unmittelbar zusammen, dass da, wo eine sichtliche Impotenz des Mannes nicht besteht, die Kinderlosigkeit der Ehe der armen Frau von vornherein zur Last gelegt wurde.

Diesen beiden Irrthümern gegenüber haben ungezählte eindeutige Erfahrungen als einwurfsfreie Thatsachen zunächst gelehrt, dass, wie wir bereits in dem Artikel Impotenz geltend gemacht haben, die *Impotentia coëundi* von der Sterilität des Mannes, d. i. der *Impotentia generandi*, insofern scharf zu trennen ist, als dort als wichtigste Bedingung die Störung, beziehungsweise Aufhebung der Erection, hier als Grundlage die Samenlosigkeit, beziehungsweise Unfruchtbarkeit des Spermas zu gelten hat. Es begreift sich somit, dass jene bis in die neueste Zeit hinein getragene Unsitte der schlichten Beschuldigung der Ehefrau sich als ebenso unhaltbar vor dem Forum der wissenschaftlichen Forschung, als unvereinbar mit den berechtigten Postulaten des praktischen Lebens erweist. Hat es sich ja doch gezeigt, dass in einer stattlichen Anzahl von Fällen die *Sterilitas matrimonii* nur durch den Ehemann verschuldet worden, obzwar dieser sich völlig potent gefühlt und keine Ahnung von seiner Unfruchtbarkeit gehabt.

Es darf also die *Impotentia coëundi* mit der *Impotentia generandi* nicht zusammengeworfen werden, insofern die erstere zwar Sterilität bedingen kann (und auch aus nahen Gründen dies im Gros der Fälle thut), aber nicht muss. Wir vermögen, wie bereits erwähnt (S. 128), aus eigenen Erfahrungen nicht zuzugeben, dass selbst stark gesunkene Potenz nur in „sehr seltenen Ausnahmefällen“ (P. Müller) oder vollends kaum je (v. Gyurkovechky) einem Menschen die Existenz verschafft habe. Die Kinderlosigkeit hat in der Mehrzahl gerade der praktisch wichtigen Fälle mit den Attributen der Beischlafsunfähigkeit nichts zu thun.

Wir scheiden, einem bewährten Brauche folgend, zwei Zustände als Grundlagen der *Impotentia generandi:* Entweder wird überhaupt kein Sperma nach aussen ejaculirt, das gibt den Aspermatismus (Aspermatie, Aspermie), oder die ejaculirte Flüssigkeit kann wegen Mangels an Spermatozoen nicht befruchtend wirken: Azoospermie. Weder jener noch diese schliessen die regelrechte Vollziehung des Beischlafes als solchen im Principe aus. Von jener Sterilität, die auf schwerer, die *Immissio penis* ausschliessender Impotenz beruht, sehen wir hier, auf den bezüglichen Abschnitt verweisend, ab. Nur das Capitel „Therapie“ wird diese Form nach gewisser Richtung mit berücksichtigen.

Rücksichtlich der Beschaffenheit des männlichen Spermas bringen wir in Erinnerung (siehe Vorbemerkungen, S. 7), dass sich am Ejaculat mindestens die Secrete des Hodens, der Samenblasen und der Prostata betheiligen. Bezüglich der bislang ganz dunklen Function des Prostatasaftes wiederholen wir, dass er nach unseren Nachweisen das in den die Samenwege erfüllenden, normaliter starren Spermatozoen schlummernde Leben auszulösen vermag, nicht aber im Stande ist, bereits im Absterben begriffene Samenfäden wieder aufleben zu machen. Daher die Thatsache,

dass in isolirten Samenblasenergüssen *inter defaecationem* etc. Regungslosigkeit, beziehungsweise träge Bewegung der Spermatozoen beobachtet wird, während Pollutionsproducte derselben Patienten solche in lebhaftester Bewegung darbieten können. (Vgl. S. 42.)

Neben Aspermatismus und Azoospermie existirt noch eine Sterilitätsform, welche ihre Entstehung lediglich dem Umstande verdankt, dass der ejaculirte Samen in Folge einer Missbildung des Penis seinen Weg in die Vagina verfehlt. Mit dieser sehr seltenen, ganz durchsichtigen Form, bei welcher begreiflicherweise Hypo- und Epispadie, Harnröhrenfisteln und Verkürzungen des Frenulums die Hauptrolle spielen, werden wir uns nicht mehr beschäftigen.[1]) Die Therapie ist selbstverständlich eine rein chirurgische.

1. Aspermatismus.

Ein Aspermatismus im strengen Sinne des Wortes, d. h. ein Zustand, in welchem alle drei am Ejaculat betheiligten Drüsen (Hoden, Samenblasen, Prostata) zu gleicher Zeit ihre Thätigkeit vollständig eingestellt haben, existirt wahrscheinlich gar nicht. Vielmehr handelt es sich im Wesentlichen nur um eine mangelnde Entleerung des Spermas nach aussen.

Der Aspermatismus ist nicht häufig, jedenfalls eine viel seltenere Grundlage der Sterilität, als die Azoospermie. Wir würden dieser nunmehr von allen erfahrenen Sachverständigen bestätigten Thatsache keinen besonderen Ausdruck verleihen, wenn nicht bis in die neueste Zeit selbst in lehrbuchmässigen Einkleidungen unseres Themas erstaunliche Irrthümer sich fortgeschleppt fänden. Wir selbst haben gegenüber rund 600 Azoospermisten kaum ein Dutzend Aspermisten, von der psychischen Form abgesehen, zu berathen gehabt. Unter allen Umständen bildet bei Kinderlosigkeit, welche auf das Conto des Mannes zu setzen ist, Azoospermie die regelrechte, Aspermatismus die exceptionelle Grundlage.[2])

Wir erwähnen zunächst der seltenen angeborenen Formen, die einer plausiblen Erklärung ihrer Genese noch harren. Hier haben es die

[1]) Doch glauben wir nicht unerwähnt lassen zu sollen, dass die noch heutzutage bei den Australiern geübte „Mica-Operation“ ein Paradigma in Gestalt einer künstlichen Sterilitätsform vorstellt. Ein vom Orificium bis gegen das Scrotum geführter Schnitt spaltet die Urethra. Der Penis breitet sich, da die Schwellkörper ihren Ventralschluss verlieren, „flunderförmig“ aus, und nach der Heilung wird bei der Cohabitation das Sperma *extra vulvam* ejaculirt.

[2]) Hienach bemisst sich unsere Haltung zu der Angabe von Levy in München, dass er in seinen eigenen Fällen nur dreimal Azoospermie, aber siebenmal Aspermatismus als Sterilitätsgrund vorgefunden.

Patienten, Männer mit tadelloser Vergangenheit und wohlgebildeten, intacten Genitalien, niemals zur Ejaculation gebracht, obwohl im Uebrigen die Potenz nicht gelitten (Schulz). Ein Theil dieser Patienten verfügt — eine seltsame Laune des Schicksals — über nächtliche Pollutionen mit Orgasmus (Hiquet). Diese Kategorie leitet über zu einer zweiten Form, in welcher, ebenfalls bei Mangel organischer Hindernisse, Abhängigkeitsverhältnisse der Ejaculation von individuellem Verhalten (persönliche Neigung zu bestimmten Frauen, gewisse Stimmungen etc.) bestehen. Auch bei diesem temporären, relativen oder, wie Güterbock den Zustand treffend bezeichnet, psychischen Aspermatismus kommen wahrscheinlich Hemmungswirkungen im Bereiche des Ejaculationscentrums in Betracht. Wir haben diese Form bei völlig gesunden, wie neurasthenischen Individuen beobachtet und vermögen in letzterem Falle eine Trennung von dem Begriffe der nervösen, beziehungsweise temporären, relativen, psychischen Impotenz nicht mehr auszusprechen. Neuropathische Belastung, Onanie, wüstes Geschlechtsleben spielen nicht selten eine hervorragende ätiologische Rolle. Alle diese Formen haben wir bereits im vorhergehenden Abschnitt als Impotenztypen kennen gelernt, die sich im Grunde durch den Abgang des Cardinalfactors der Ejaculation äussern, und verweisen ein- für allemal auf die früheren Erörterungen (S. 100). In diese Kategorie gehören im Wesentlichen auch diejenigen Formen, welche wir als „idiopathischen" (Bergh), „paradoxen" (Rheinstädter), „spastischen" (Roubaud), „atonischen" (L. Casper) Aspermatismus bezeichnet finden. Etwas abseits liegt die „anästhetische" Form (Curling, Gross u. A.), insofern die hier entscheidende Unerregbarkeit der Nerven der Glans, beziehungsweise Zerstörung der Hautsensibilität des Penis auch Traumen des Rückenmarks, Geschwüren und Narben der Eichel ihre Entstehung verdanken kann. Man vergleiche auch den weiter unten erwähnten Bernhardt'schen Fall.

Viel durchsichtiger bezüglich der Genese ist der permanente Aspermatismus, bei welchem das Ejaculat nicht zu Tage gefördert werden kann, weil die Mündungen der *Ductus ejaculatorii* überhaupt oder gegen die Peripherie (nach der Harnröhre zu) verlegt sind, oder aber, weil im Bereiche der Urethra selbst Entleerungshindernisse bestehen. Die relativ häufigsten Formen dieses „organischen" (Curschmann) Aspermatismus beruhen auf narbigen Obliterationen oder Deviationen der *Ductus ejaculatorii* nach hinten in Folge von Traumen, Operationen, Tumoren, Steinen, Schrumpfung nach abscedirender Prostatitis (Ultzmann), vor Allem auf hochgradigen Tripperstricturen, allenfalls auch auf aussergewöhnlich intensiven Phimosen. Selbst angeborene Verschlüsse der *Ductus ejaculatorii* und congenitaler Mangel derselben fehlen nicht (Rindfleisch, Klebs). Bei den Deviationen der Ausspritzungsgänge tritt das Sperma in die Blase, und der nach dem Act entleerte Harn wird als samenhaltig befunden. Gewisse

Stricturen bilden erst bei der Erection für das Ejaculat einen vollständigen Verschluss — auf die Dickflüssigkeit des Sperma im Gegensatz zum Harn dürfte es viel weniger ankommen, eher die höhere *vis a tergo* ins Gewicht fallen, welche den Harnstrahl treibt —, so dass erst mit dem Schlaffwerden des Penis der Samen allmälig aus der Harnröhre abfliesst. Die meisten Patienten empfinden die „innere" Ejaculation als Reflexstösse. Curschmann, Lapeyronie, Munroë, Demeaux, Ultzmann, Gross, Hirtz u. A. haben bezeichnende klinische Beispiele mitgetheilt.

Einen eigenartigen, einer kurzen Skizzirung werthen Fall haben wir, wie bereits anderwärts ausführlicher mitgetheilt, vor einigen Jahren beobachtet. Der 28jährige Patient empfand bei der Cohabition zwar Orgasmus, aber keine deutlichen ejaculativen Erschütterungen, während sich kein oder nur sehr spärliches „Sperma" entleerte. Tripper hatte nie bestanden, in frühesten Kinderjahren aber Entzündung eines Hodens mit nachträglicher Schrumpfung. Die Hauptorgane des blühenden, kräftigen und stattlichen Mannes erwiesen sich ohne nachweisbare Anomalie, der linke Hoden intact, der rechte atrophisch. Bei Druck auf die Prostata entleerte sich eine Spur von Schleim durch die Urethra, kein Prostatasaft (der offenbar nach der Blase gelangte), nur Secret der Cowper'schen und Littre'schen Drüsen und in demselben ein einziges Spermatozoon! Der später zur Stelle gebrachte, kaum einen Tropfen betragende „Samen" enthielt indessen gar keine Spermatozoen und erwies sich nur als Secret der Cowper'schen Drüsen. Der Katheter passirte glatt die Urethra, der Harn floss trübe ab und strotzte unter dem Mikroskop von Spermatozoen. Es war also reichlicher Zeugungsstoff vorhanden, nur war er bedenkliche Wege gewandelt. Die elektro-endoskopische Untersuchung (Nitze) ergab auffallend blasse, fast weisse Farbe des Samenhügels, pilzförmige Gestalt, dadurch bedingt, dass der *Utriculus prostaticus* nach aussen hin mit weiter, trichterförmiger Oeffnung mündete. Offenbar hatte ein ulceröser Process den Utriculus narbig distrahirt, womit die *Ductus ejaculatorii* eine höchst unglückliche Zerrung nach hinten erfahren hatten. Vielleicht lag auch eine *Urethritis posterior* fötalen Ursprungs vor, worauf der geschrumpfte Hode in früher Kindheit deutet. Der Patient hat dann eine *Epididymitis gonorrhoica* des gesunden Hodens acquirirt; somit war der Aspermatiker obendrein zum Azoospermisten geworden.

Nicht minder eigenartig gestaltete sich ein zweiter, wiederholt von uns beobachteter Fall, der ebenfalls organischen Aspermatismus mit Azoospermie vereinigte. Hier hatte der Patient, ein wohlgenährter und robuster kinderloser Ehemann in den mittleren Jahren, zunächst eine linksseitige Epididymitis acquirirt, der ein Jahr später eine rechtsseitige folgte. Die *Potentia coëundi* blieb erhalten, aber nach und nach versiegte das Sperma. Deshalb die Berathung. Die Untersuchung ergab statt-

liche Hoden, derbe epididymitische Infiltrate beiderseits im Bereich des Schwanzes, rechts mit restirender Fistelnarbe. Beim Coitus werden die ejaculativen Stösse empfunden, aber die wenigen Tropfen, welche wir unmittelbar nach demselben (so wie nach masturbatorischen Manipulationen) mit Mühe aus der Harnröhre gefördert, trugen keinen Spermageruch, enthielten auch keine Spermatozoen, sondern lediglich Plattenepithelen und Schleimzellen. Es enthielt aber auch der Harn, welcher unmittelbar nach der Ejaculation entleert worden, weder Eiweiss noch Spermatozoen. Die Bougirung der Harnröhre ergab keine Strictur. Bei der chirurgischen Revision der Nebenhodeninfiltrate (durch Professor Hahn) ergab sich eine strotzende Füllung der Canäle mit zäher, milchiger Flüssigkeit, welche keine Spermatozoen einschloss. Hienach konnte der Aspermatismus nur durch ein zwischen Samenblasen und hinterer Harnröhre, beziehungsweise im Bereich des *Ductus ejaculatorii* gelegenes organisches Hinderniss (Obliteration gonorrhoischen Ursprunges) bedingt sein; denn die Azoospermie an sich hätte, wie wir noch sehen werden, ein reichliches Ejaculat liefern müssen.

Unter Umständen kann die Deutung der Art des Hindernisses auf unüberwindliche Schwierigkeiten stossen, so in einem von Payer vor einigen Jahren mitgetheilten Fall von „angeborenem, scheinbar absolutem Aspermatismus, übergeführt durch örtliche Behandlung in relativen Aspermatismus". Ein magerer anämischer Neurastheniker hat weder Pollutionen noch Ejaculationen, ist aber im Uebrigen potent, und sein Harn weist öfters reichlichen Samengehalt auf. Nach „adstringirender" Behandlung der hinteren Harnröhre Pollutionen und Samenergüsse aus dem erigirten Gliede unmittelbar nach dem Einschlafen. Leider verlautet nichts über die Beschaffenheit der Harnröhre.

Vielleicht spielt auch die Function des *Sphincter prostaticus* beim Aspermatismus eine Rolle: Anderson beobachtete, dass während einer Prostatitis das Sperma während des Beischlafes in die Blase abfloss, obzwar eine Harnröhrenstrictur fehlte. Nach dem Ablauf des Entzündungsprocesses wurde wieder Sperma nach aussen ejaculirt, wahrscheinlich weil der Sphincter wieder erstarkt war, nachdem seine durch die Prostatitis bedingte Lähmung veranlasst hatte, dass das Sperma seinen Weg nach der Richtung des geringsten Widerstandes, d. i. nach der Blase, genommen.

Endlich verdient eine bereits angedeutete werthvolle Beobachtung von Bernhardt an dieser Stelle erwähnt zu werden. Hier war durch Beeinträchtigung des anovesicalen Centrums durch ein Trauma *(Commotio spinalis)* die Samenemission bei der Cohabitation aufgehoben worden. Erst eine Weile nach Beendigung des — im Uebrigen normal ausgeführten — Actes floss das Sperma langsam aus der Harnröhre ab. Wahrscheinlich lag hier eine Lähmung des bei der Ejaculation betheiligten *Bulbo-caver-*

nosus, nach unserer Meinung wohl auch der Samenblasen (neben jener des Mastdarmes und der Blase) zu Grunde. Der Fall gibt zugleich, wie bereits erwähnt (siehe Samenverluste), über den Sonderverlauf der dem Erections- und Ejaculationsact dienenden Nervenbahnen Aufschluss.

Die Diagnose unseres Leidens als solchem ergibt sich von selbst. Auch die Schwierigkeiten in der Beurtheilung der einzelnen Formen des Aspermatismus pflegen nicht bedeutend zu sein, wenn man die Anamnese in sorgfältiger Weise erhebt und fleissig Bougie, Katheter und Mikroskop handhabt.

Die Vorhersage und Behandlung des Aspermatismus folgen selbstverständlich dem Charakter seiner Grundbedingungen. Eine höchst dankenswerthe Therapie gestatten die von Phimosen, Harnröhrenstricturen abhängigen Formen, wenn es gelingt, letztere zu beheben, wie von Curschmann angeführte Beispiele lehren. Alle Beachtung verdient der Rath P. Müller's, da, wo eine örtliche Behandlung unthunlich erscheint, das Glied längere Zeit in der Scheide liegen zu lassen, um eine, wenn auch unvollkommene Ueberleitung des Spermas zu ermöglichen. In einem von Hirtz beschriebenen Falle kam es zur Selbstheilung: der bei Gelegenheit eines Coitus gegen die Strictur anprallende Samen hatte diese zerrissen oder doch zu einer solchen gestaltet, dass sie den ejaculativen Durchtritt des Spermas zuliess. Im Uebrigen ist es um die erfolgreiche Bekämpfung des organischen Aspermatismus noch schlecht bestellt. Ist es doch nur ganz ausnahmsweise möglich, sich von der Art der Deviationen der *Ductus ejaculatorii* am Leben mittelst des Endoskops eine ungefähre Vorstellung zu bilden, und von einer zielbewussten Localtherapie dieser Zustände noch keine Rede. Ultzmann's Meinung, es könne gelingen, durch Faradisation der Hoden die samenbereitende Thätigkeit anzuregen und „durch die *vis a tergo* die Verklebungen an den Ausmündestellen der Ausspritzungsgänge zu durchbrechen", glauben wir mit einem grossen Fragezeichen versehen zu sollen. Die von demselben Autor empfohlene Localbehandlung der hinteren Harnröhre bei dem temporären Aspermatismus trifft unseres Erachtens trotz gewisser Erfolge in vereinzelten dunklen Ausnahmefällen die Krankheit nicht in ihrem eigensten Wesen. Wir ziehen hier eine Therapie vor, welche den für die Behandlung der psychischen Impotenz (siehe daselbst) im Allgemeinen gezeichneten Normen entspricht. Den in der Symptomatologie beschriebenen Lähmungszuständen im Bereiche des prostatischen Theils der Harnröhre dürfte am ehesten durch den elektrischen Strom wirksam begegnet werden.

Eine Therapie der angeborenen Formen kennen wir nicht.

2. Azoospermie.

In der Mehrzahl der Fälle von Azoospermie ist die *Potentia coëundi* und *ejaculandi* vorhanden, allein die nach aussen geförderte Samenflüssigkeit

entbehrt des befruchtenden Bestandtheiles, der Spermatozoen, beziehungsweise normal beschaffener Spermatozoen. Es muss aber gegenüber moderner Axiome, dass es heutzutage nicht mehr genüge, die Gegenwart von Spermatozoen im Ejaculat festzustellen, dass vielmehr des Weiteren untersucht werden müsse, ob auch die vorhandenen „zur Befruchtung geeignet" seien (L. Casper), mit allem Nachdruck an der durch die Erfahrung geübter Sachverständiger erwiesenen Thatsache einer Befruchtungsfähigkeit festgehalten werden da, wo die Samenthiere nicht durch besondere Verkümmerung, absolute Bewegungslosigkeit im frischen Ejaculat oder ausserordentlich reducirte Zahl auffallen. Die Summe der fraglichen Fälle ist klein, und um so kleiner, je erfahrener der Untersucher (cf. „Oligozoospermie"). Vollends ist die Levy'sche Inanspruchnahme des Nachweises einer „mindestens mehrere Stunden" *post ejaculationem* anhaltenden Bewegung der Spermatozoen zur Erhärtung des Begriffes der Befruchtungsfähigkeit verfehlt. (Näheres siehe unten.)

Die Azoospermie ist, wie bereits erwähnt, ausserordentlich häufiger als der Aspermatismus (S. 148), und überhaupt kein seltenes Leiden. Ihre Häufigkeit möge zunächst illustrirt werden durch die Beobachtungen von Busch, der bei einer methodischen Untersuchung von 100 Leichen ohne Auswahl in nicht weniger als 27 Percent die Spermatozoen vollständig vermisste (ausserdem bestand in 39 Percent Oligozoospermie); ein Resultat, das mit den von uns mitgetheilten Erfahrungen durchaus im Einklange steht, und das bei dem Alter der Untersuchten (16 bis 74 Jahre) insofern beachtenswerth ist, als Schlemmer's Behauptung einer physiologischen Spermaproduction in der Zeit vom 14. bis 84. Lebensjahre mit Casper's, Dieu's und Duplay's sowie unseren eigenen Beobachtungsresultaten (10 Fehlsuchen an 41 Leichen) gute Uebereinstimmung zeigt. Freilich haben solche Beobachtungen an Leichen wenig praktische Bedeutung, weil sich hier zahlreiche Fälle von Kachexie einbegriffen finden, beziehungsweise Zuständen, bei denen das Grübeln über Befruchtungsfähigkeit aufhört, und es sich im höheren Alter um mehr facultative Zustände handelt. Vermisste doch Schlemmer bei plötzlich gestorbenen Männern unter 68 Jahren nicht weniger als achtmal die befruchtenden Elemente! Rücksichtlich Kehrer's, Lier's und Ascher's sowie unserer eigenen klinischen Beobachtungen vgl. S. 156 ff.

Die ätiologischen Momente der Azoospermie sind zahlreich. In Betracht kommt einmal der Wegfall der Production von Spermatozoen seitens der Hoden, also Secretionsunthätigkeit der Keimdrüsen, das andere Mal ein Verschluss der Leitungswege, welchem in relativ kurzer Zeit ebenfalls Einstellung der Function seitens der Hoden zu folgen pflegt.

Im ersteren Falle sind anzuführen allgemeine depotenzirende Krankheiten. Doch glauben wir mit besonderem Nachdruck darauf auf-

merksam machen zu sollen, dass wir nur in verschwindend seltenen Ausnahmen eine ursächliche Beziehung zwischen Azoospermie und Allgemeinleiden anzunehmen Gelegenheit hatten. Ein Theil dieser sehr geringen Zahl hatte, argwöhnen wir, im Grunde mehr mit örtlichen Hemmungen als Beeinflussung der Samenbereitung durch das allgemeine Grundleiden zu thun. Dies gilt besonders von der Syphilis, welche v. Zeissl und Lewin auch dann für unsere Samenlosigkeit verantwortlich machen, wenn sie keine Localprocesse im Bereich der Genitalien gesetzt hat. Einen derartigen, eingehender beobachteten, bemerkenswerthen Fall mit Ausgang in Heilung nach antisyphilitischer Cur theilte vor wenigen Jahren L. Casper mit. Im Bereich der Hoden „keine palpabeln" Veränderungen. Wir selbst fanden in einem ähnlichen Falle hochgradige Oligozoospermie. Doch gelang es, in demselben im Bereich beider Hoden leichte verschwommene Infiltrationen nachzuweisen. Wir glauben, dass dieser Fall die Brücke zu dem Casperschen schlägt, und können uns nicht entschliessen, ohne Weiteres anzunehmen, dass das syphilitische Virus in einem sonst kräftig constitutionirten Körper gerade die specifische Thätigkeit der intacten Hoden vernichtet haben soll. Frische gummöse, der Palpation nicht zugängliche Zellproliferationen dürften wohl im Stande sein, den Spermatozoen im Bereich der Hodencanälchen, beziehungsweise in den Samenleitungswegen der Epididymis, den Ausweg zu versperren. Unsere eigenen Fahndungen auf Azoospermie bei Syphilis haben nur einige wenige Male die Spermatozoen vermissen lassen, wenn wir uns recht erinnern, niemals ohne tiefgreifende gummöse Läsion der Hoden, welche zudem mit Kachexie einherging. Wir wollen damit nicht leugnen, dass der Begriff der letzteren an sich Azoospermie bedingen kann. Vielleicht kommt auch hie und da eine Zerstörung der Centren für die Samenbereitung durch gummöse Syphilis des Centralnervensystems in Frage. Im Grossen und Ganzen ist aber Sterilität durch Azoospermie bei Syphilis, wie neuerdings wieder Hanc nachgewiesen, eine Ausnahme; selbst die unseren Beobachtungen näher kommenden Untersuchungsresultate von Liégeois und Bryson — sie fanden die Spermatozoen bei Syphilitikern in 76 Percent — scheinen uns eine zufällige, besonders günstige Häufung der negativen Fälle zu bedeuten. Lier und Ascher vermochten bei 80 Azoospermisten nur zweimal Syphilis zu constatiren.

Ebensowenig wie die Syphilitiker, zeichnen sich die Tuberculösen durch Sterilität azoospermischen Ursprungs aus. Vielmehr leistet ihre Fruchtbarkeit bekanntlich ganz Annehmbares, so lange nicht doppelseitige Nebenhodenverkäsung oder extreme Kachexie concurrirt. Die Untersuchungen an verstorbenen Phthisikern liefern selbstverständlich die ungünstigsten Zahlen, und doch fanden Levin, Duplay und Dieu sowie Busch die Samenfäden in weit mehr als der Hälfte der untersuchten Leichen.

Relativ häufiger scheinen der chronische Alkoholismus (Rheinstädter und Busch) und die Fettsucht zur Functionslosigkeit der Hoden zu führen. Bei letzterer constatirte Kisch in 9 Percent der Fälle Azoospermie.

Vom gleichfalls viel citirten Morphinismus finden wir nur eine verwerthbare Angabe von Rosenthal, dessen Patient zumal nur an vorübergehender Azoospermie gelitten.

Die sexuelle Neurasthenie endlich sollte vorderhand als Grundlage von Azoospermie ganz aus dem Spiele bleiben. Die von Casper ohne Commentar registrirte Angabe, dass man den Samen sexueller Neurastheniker „nicht selten" der Spermatozoen baar antreffe, ist uns um so unverständlicher, als wir selbst in den Abgängen spermatorrhoischer Neurastheniker (S. 43) kaum je, beziehungsweise nur dann die Samenfäden vermisst haben, wenn zugleich doppelseitige Epididymitis (siehe unten) bestand. Auch Bollinger bekämpft die Irrlehre Lallemand's, dass bei langwieriger Spermatorrhoe die Samenfäden schliesslich ganz schwinden, auf Grund eigener Befunde.

Eine wesentlich gesichertere und präcisere ätiologische Rolle als die genannten Allgemeinleiden spielen Erkrankungen der Hoden, von ihrem Wegfall [1]) gar nicht zu reden. In Betracht kommt vor Allem Zerstörung durch Trauma und Neubildung, insbesondere Krebs, Tuberculose, Syphilis, Missbildung, rudimentäre Entwicklung, Atrophie nach Entzündung, Druckschwund durch Tumoren der Nachbarschaft (siehe Nachtrag). Hier sind die innigsten Berührungspunkte mit der Aetiologie der Impotenz (S. 84) gegeben, welcher letztere Zustand überhaupt als schliessliche Consequenz dieser Formen nicht auszubleiben pflegt. Einige Autoren zählen aus diesem Grunde diese Kategorie dem Begriff der Azoospermie gar nicht zu.

Wir wollen nicht versäumen, an dieser Stelle einzuschieben, dass Obolenski durch Durchschneidung des *Nerv. splanchnicus* Hodenatrophie erzeugte, weil Traumen und Operationsverletzungen im Bereich dieser Bahn eine einschlägige Bedeutung gewinnen können.

Auf anderem Boden steht die Sterilität durch Erkrankung der Samenwege, insoweit der Contact des Spermas mit Eiter, Blut und sonstigen Producten der Schleimhautentzündung in Betracht kommt (S. 44). Obenan steht die Gonorrhoe in ihren Ausbreitungen auf die Prostata —

[1]) Doch glauben wir des wissenschaftlich nicht irrelevanten Befundes Massazza's bei seinen experimentellen Castrationen gedenken zu sollen. Bei verschiedenen Thieren traf er bis zum neunten Tage noch befruchtungsfähige Spermatozoen innerhalb der Samenleiter und Samenblasen an. Jenseit des genannten Termins hatten sie, meist unter Continuitätstrennungen, welche Kopf und Schwanz isolirten, ihre Vitalität eingebüsst (S. 43). Hienach bemisst sich der Werth der über längere Fruchtbarkeit der Castraten berichteten Märchen.

hier spielt auch die Schädigung ihres Secrets eine Rolle (S. 42)[1]) — die Samenblasen und über sie hinaus. Dass die Beimischungen beträchtlicher Mengen insbesondere blennorrhoischen Eiters das Leben der Spermatozoen zu schädigen, ja zu vernichten vermögen, steht nach den Beobachtungen zahlreicher Autoren (darunter Beigel, Ultzmann, Heitzmann), mit welchen unsere eigenen übereinstimmen, fest, und es bedarf nicht der Heranziehung der Untersuchungen über die deletäre Wirkung eiterführender Secrete der weiblichen Geschlechtsorgane (Sims, Noeggerath, Gross, Levy), deren Rolle die männliche Sterilität nicht berührt. Andererseits haben wir in nicht wenigen Fällen von Pyospermie und zumal Hämospermie die lebenskräftigsten Spermatozoen gefunden. Nach Rapin und Guelliot scheint die Dauer des Contactes mit dem katarrhalischen Secret neben dessen Menge von besonderer Bedeutung; daher die gefürchtete Rolle der Spermatocystitis. Die Terrillon'schen Fälle von Azoospermie durch chronische Entzündung der Nebenhoden fassen wir mit Casper als durch Verschluss der Leitungswege bedingt auf. Alles in Allem, der Contact von Eiter und Blut mit dem Sperma kann die Samenthiere tödten, muss es aber nicht, und hat an sich Azoospermie nicht im Gefolge.

Von ungleich höherem Interesse als alle die genannten Kategorien erweist sich die Azoospermie in Folge von Obliteration der Samenwege, welche in der Regel jenseit der Einmündungsstelle der Samenblasen erfolgt. Diese Form, welche wir füglich als Azoospermie im engeren Sinne bezeichnen können, wurde zuerst von Gosselin hervorgehoben; sie beruht in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle auf Schrumpfung und Verlegung der Nebenhodengänge, Atresirung, beziehungsweise hochgradiger Stenosirung der Samenleiter in Folge von bilateraler Tripper-Epididymitis, beziehungsweise *Funiculitis duplex*. Die grosse Häufigkeit solcher Formen stellten, ganz abgesehen von der Thatsache, dass Liégeois unter 83 Fällen von *Epididymitis gonorrhoica duplex* 75mal permanente Azoospermie fand, zunächst die methodisch durchgeführten Beobachtungen Kehrer's ausser Frage. Derselbe gab 96 Ehe-Krankengeschichten ohne Auswahl mit mikroskopischer Untersuchung der Ejaculate. Aus diesen geht hervor, dass in nicht weniger als 29 Fällen Azoospermie bestand, und zwei Drittel der Männer an Gonorrhoe, meist mit *Epididymitis duplex*, gelitten hatten. Mehrmals wurde bestimmt behauptet, dass die Nebenhodenentzündung nur einseitig gewesen sei. In 30 Percent steriler Ehen war also das Conceptionshinderniss beim Manne zu suchen! Es ergab sich des Ferneren aus den Kehrer'schen Beobachtungen, dass die Azoospermie in Fällen vor-

[1]) Wir kennen einige durchaus potente, aber kinderlose Prostatitiker. Bei einem derselben haben wir das Ejaculat untersucht, aber nie in demselben ein lebendes Spermatozoon gefunden.

kommen kann, wo weder die Anamnese, noch die Untersuchung der Genitalien, noch die makroskopische Betrachtung des Spermas irgend welche Verdachtsgründe ergaben, wo der Coitus ohne Schwierigkeit und mit reichlicher Ejaculation ausgeführt wurde.

Unsere eigenen Untersuchungsreihen — die einschlägigen Fälle haben bereits das erste halbe Tausend überschritten — haben theils die Kehrer'schen Angaben bis ins Detail bestätigt, theils neue Gesichtspunkte und abweichende Resultate geliefert (siehe unten). Da unser Material sich grösstentheils aus der Praxis verschiedener Gynäkologen und zahlreicher Aerzte des In- und Auslandes recrutirt — die grösste Ziffer hat die Olshausen'sche Privatclientel beigetragen —, die Collegen aber die Männer nach Wahl, zum Theil vor der Untersuchung der Gattin, beziehungsweise ohne endgiltiges Urtheil über die Betheiligung derselben an der Kinderlosigkeit gesandt, lässt sich eine irgend verlässliche Percentzahl nicht herleiten. Die Thatsache aber, dass nur etwa für den sechsten Theil der überhaupt zur Untersuchung auf Azoospermie zugesandten Männer der Verdacht auf letztere beseitigt werden konnte — in nahezu 100 Fällen fanden wir ein normales Ejaculat, in rund 500 Azoospermie oder bedenkliche Oligozoospermie (siehe unten) — lehrt, dass im Wesentlichen der Zweifel der Aerzte an der Nichtschuld der Ehefrau, beziehungsweise ihr Argwohn, dass männliche Sterilität vorliege, berechtigt gewesen; denn Ehen, deren Kinderlosigkeit beide Gatten verschulden, zählen zu den Ausnahmen.

Nach einer zweiten werthvollen, 96 sterile Ehen ohne irgendwelche Sonderwahl umfassenden Aufstellung Kehrer's bezifferte sich die Azoospermie auf 30 Percent, während der Impotenz nur 3 Percent zufielen.

Können mit diesen dem zuverlässigsten Material entstammenden — beide Ehegatten wurden untersucht — 30 Percenten die 16 Percent von Gross nicht direct verglichen werden, da dieser Autor von der Untersuchung seiner (192) kranken Männer ausging, so haben die in hohem Masse bemerkenswerthen Beobachtungen von Lier und Ascher mit 32 Percent eine Zahl geliefert, welche unseres Erachtens eine ausschlaggebende Bestätigung der Kehrer'schen Statistik in sich schliesst. Näher kann sich ein Ergebniss zweier Forscher wohl kaum berühren, meinen Verfasser, und mit Recht. In ihren Beobachtungsreihen, denen die Prochownick'schen Krankengeschichten zu Grunde liegen, wurden zuerst die Frauen untersucht, beziehungsweise befragt, und dadurch erst kam der Mann vor das Forum des Arztes. Nach diesem beide Ehegatten berücksichtigenden, also mit den Kehrer'schen Befunden übereinstimmenden Princip, das den directen Vergleich berechtigt, fanden Lier und Ascher bei der Exploration von 132 sterilen Ehen 90mal Azoospermie (neben sechs Fällen von Impotenz) als Grundlage der Kinderlosigkeit. Nur ausnahmsweise fanden

sich keine Consequenzen des Trippers, des schlimmsten Gegners ehelicher Fruchtbarkeit überhaupt.

Es nimmt sich eigenthümlich aus, dass den genannten schlagenden Beobachtungsresultaten, nach denen rund in einem Drittheil steriler Ehen der Mann aus Anlass seiner Azoospermie gonorrhoischen Ursprungs die Kinderlosigkeit verschuldet, Levy's eigene Beobachtungen einen Percentsatz von zwei (dreimal Azoospermie — neben siebenmal Aspermatismus und 15mal Impotenz — auf 142 sterile Ehen!) gegenüberstellen. Dass solch tiefe Kluft sich durch weitere Untersuchungsergebnisse überbrücken lässt, glauben wir nicht und müssen uns bescheiden, das auffallende Resultat des Münchener Frauenarztes ohne Commentar zur Kenntniss zu geben.

Endlich hat sich L. Casper in seiner neuesten, fast monographischen Bearbeitung der *Sterilitas virilis* zur Frage geäussert, ohne eigener Erfahrungen zahlenmässig zu gedenken. Dass die epididymitischen, beziehungsweise funiculitischen Formen der Azoospermie, welche, wie wir gesehen, die Haltung des Praktikers zum Begriff der männlichen Sterilität geradezu bestimmen und leiten, auf nur zwei Seiten abgehandelt werden, deutet auf ein beschränktes Eigenmaterial und widerspricht der Ankündigung des Autors, ein „Gesammtbild" unserer jetzigen Kenntnisse zu geben. Doch legt auch er einen besonderen Werth auf die „häufigste Ursache aller Sterilitäten, die gonorrhoische Epididymitis".

Ueber die Häufigkeit der letzteren in ihrer — hier allein bedeutungsvollen — doppelseitigen Form gibt Finger einen concreten Ueberblick. In 3136 aus der Praxis verschiedener Aerzte und seiner eigenen stammenden Fällen von Trippernebenhodenentzündung fand sich 211mal *Epididymitis duplex*.

Man ist der Genese der Azoospermie auch auf experimentellem Wege nahe getreten. Vor Allem sind die Beobachtungen Kehrer's zu erwähnen. Dieser Autor sah auf die Unterbindung der *Vas deferens* eine erhebliche excentrische Hypertrophie (Erweiterung und Wandverdickung) des peripheren Abschnittes des Samenleiters und Nebenhodenschwanzes, sowie Erfüllung mit eingedicktem, massenhafte, zum Theil geschrumpfte, zerfallene, unreife Spermatozoen enthaltendem Samen folgen, während die Secretionsthätigkeit des Hodens zunächst noch fortdauerte und erst nach 5—9 Monaten unter Atrophie erlosch. Entgegen Curling, welcher die Atrophie des Hodens als Consequenz einer durch die Anhäufung des Samens bedingten Entzündung anspricht, handelt es sich nach Kehrer um einen der Inactivitätsatrophie der Muskeln entsprechenden Zustand. Brissaud constatirte einen wesentlichen Unterschied in der Reaction auf die Unterbindung des *Vas deferens*, je nachdem die Thiere von den weiblichen getrennt blieben oder mit diesen verkehrten: in

ersterem Falle bewahrten die Spermatozoen im Hoden und Nebenhoden ihre normale Beschaffenheit, unterblieb die weitere Secretion; im letzteren Falle kam es zu einer mächtigen Erweiterung der Nebenhodencanäle, bunten Zellmetamorphosen und interstitiellen Processen, während die Spermaproduction zunächst beschleunigt und vermehrt wurde und schliesslich der Hode dasselbe Aussehen wie vor der Brunst gewann.

Es fehlt auch nicht an pathologisch-anatomischen Befunden am Menschen. Sie kommen im Wesentlichen auf die Kehrer'schen Resultate hinaus. So beschreiben Gosselin und Curschmann bei Azoospermie nach Tripper Erweiterung des *Vas deferens* mit Wandverdickung, Anstauung gelblichen, zum Theil unveränderte, zum Theil stark alterirte Spermatozoen neben verfetteten Zellen und viel Detritus enthaltenden Spermas, schlaffe, blasse, atrophische Hoden. Letztere zählen aber nach unseren Befunden zu den Ausnahmen. (S. 161.) Nach Busch ist die häufigste Grundlage der Azoospermie in Folge von Functionslosigkeit der Hoden in einer fettigen Degeneration der Samenschläuche und bindegewebartiger Induration gegeben. Unsere eigenen, zum Theile bei Gelegenheit der chirurgischen Revisionen erhobenen Befunde siehe unten.

Zur Angabe von Liégeois, dass er unter 83 Fällen von Azoospermie acht vorübergehende angetroffen, müssen wir bemerken, dass, soweit wir das Schicksal der Rathsuchenden zu verfolgen vermochten, mit einer einzigen Ausnahme sämmtliche von uns beobachteten Fälle permanente Azoospermien gewesen sind; jener Fall von „temporärer" Azoospermie, wie sie J. Casper an einem 60jährigen Naturforscher erschlossen, Plönnies durch Thierexperimente (häufige Samenentleerungen durch elektrische Reizung des Rückenmarkes von Hunden) und Lode (S. 42) nachgewiesen, war die Folge eines ganz unglaublichen *Abusus sexualis* gewesen. Wir haben zwei Portionen untersucht, die vollkommen frei von Spermatozoen waren; am dritten Tage fanden sie sich zu Hauf. Im Uebrigen haben wir trotz mehrfacher Gelegenheit, Ejaculate nach ganz bedeutenden Excessen *in venere* zu durchmustern, niemals die Spermatozoen fehlen sehen und müssen gleich v. Gyurkovechky, welcher neuerdings beachtenswerthe Untersuchungsreihen [1]) angestellt, die Angaben früherer Autoren von der Häufigkeit solcher „physiologischer" temporärer

[1]) Sie lehren — und das ist werthvoll — dass selbst bei täglich mehrmals, sogar nach einer Stunde wiederholtem Coitus das Ejaculat zahlreiche, energisch sich bewegende Spermatozoen einschliesst. Der Autor hat sich sogar verleiten lassen, aus seinen Experimenten zu schliessen, dass die Zahl der Samenfäden bei so häufigen Wiederholungen, anstatt abzunehmen, zunimmt, und die vermeintliche Zunahme auf ein Nachrücken lebensfähigerer Elemente aus entfernteren Gegenden der Samenwege zu beziehen. Solche Deutungen widersprechen unseren thatsächlichen Befunden, nach denen gerade die bei der ersten der Suite zeitlich eng begrenzter Cohabitationen ejaculirten, selbstverständlich reifsten Spermatozoen als bestausgebildete und lebensfähigste imponirt haben;

Azoospermien als nicht zutreffend ansprechen. Auch Busch vermisste in den Leichen plötzlich durch Unglücksfall oder Selbstmord Gestorbener niemals die Spermatozoen. Wenn L. Casper gar ausgibt, dass man der physiologischen Azoospermie „besonders häufig" bei sehr sinnlichen, d. i. zu häufig coitirenden Männern begegne, und daraus als Ergebniss von weittragender praktischer Bedeutung herleitet, dass manche Männer keine Kinder erzeugen, obwohl absolut genommen *Potentia coëundi* und *generandi* vorhanden ist, so darf man füglich eine nähere Begründung dieser beiläufigen, schwerwiegende und auffallende Behauptungen einschliessenden Notiz verlangen. Für uns bleiben temporäre Azoospermien exorbitante Raritäten. Gleichfalls selten sind jene Fälle, in denen, ohne dass irgend eine Genitalaffection vorausgegangen, von Haus aus spermatozoenfreie Flüssigkeit ejaculirt wird („idiopathische Sterilität" Hirtz'). Die Existenz solcher angeborener absoluter Azoospermien[1]) widerspricht, wie P. Müller mit Recht bemerkt, der gewöhnlichen Anschauung, dass die Samenbildung im Hoden erst zum Erwachen der Geschlechtslust Anlass gibt (S. 4, Anm. 2) und das Centrum der Erection mit jenem der Samenbereitung identisch ist.

Die Aetiologie war, wie wir bereits angedeutet, mit wenigen Ausnahmen (Syphilis, Krebs, Tuberculose, traumatische Zerstörung der Hoden, beziehungsweise Nebenhoden, Atrophie aus unbekannter Ursache), gegeben in einer Obliteration der Samenwege, welche auf Epididymitis oder *Funiculitis gonorrhoica duplex* beruhte. Ja, wir stehen nicht an, nach wie vor zu formuliren, dass, wo Epididymitis oder *Funiculitis gonorrhoica duplex* sichergestellt ist, der Träger derselben mit einer Wahrscheinlichkeit von 9 zu 1 Azoospermist wird, ganz im Gegensatze zu den unbegreiflichen Angaben von H. Zeissl, der die genannten Tripperconsequenzen für relativ bedeutungslose Zustände ansieht. Es handelt sich hier nicht um eine harmlose Sache, sondern um ein höchst lugubres Ereigniss, und wir neigen hierin durchaus den Anschauungen Nöggerath's und Sänger's zu. Die Fälle, in denen wir trotz doppelseitiger chronischer Nebenhodenentzündung *Potentia generandi* angetroffen, sind so spärlich gesät, dass das genannte Wahrscheinlichkeitsverhältniss als besonders günstiges bezeichnet werden muss. Vereinzelte positive Beobachtungen (von Jullien, Horand u. A.)

aber sie berühren nicht den Werth der Thatsache, dass es mit dem Zustandekommen einer physiologischen Azoospermie bei Gesunden — v. Gyurkovechky experimentirte an solchen — seine guten Wege hat. Vgl. auch das Resultat der Lode'schen Untersuchungen über die Regenerationsverhältnisse der Spermatozoen (S. 42, Anm.).

[1]) Wahrscheinlich gehört in diese Kategorie auch ein Fall von absoluter Azoospermie, der uns jüngst berathen. Patient, ein durchaus solider Lehrer in den Vierzigerjahren, der bereits ein Kind adoptirt, liess bei stattlichen Hoden nicht die mindeste Anomalie bei der eingehendsten Untersuchung erkennen. Niemals Tripper. Potenz in leichter Abnahme begriffen.

ändern an demselben nichts. Dass einseitige Epididymitis, beziehungsweise Intactheit der Samenwege auf der anderen Seite die *Potentia generandi* so gut wie gar nicht beeinflusst, sei noch einmal anders lautenden Angaben gegenüber hervorgehoben.

Keiner der Männer, von Medicinern abgesehen, hatte eine Ahnung, dass er unfruchtbar sei, die Fälle ausgenommen, in welchen schon durch andere Aerzte die Vermuthung ausgesprochen war. (S. Nachtrag.) Die Meisten suchten das Hinderniss bei der Frau.

Die äusseren Genitalien fanden wir, abgesehen von den wichtigen Resten früherer Epididymitis, so gut wie normal, oft genug die Hoden von auffallend stattlicher Grösse, selten atrophisch. Jene epididymitischen Infiltrate, rücksichtlich deren näherer Beschaffenheit die specialistischen Lehrwerke einzusehen sind, fanden wir unter der Form mehr oder weniger druckempfindlicher und voluminöser, harter, in einzelnen Fällen nur mit Mühe palpabler Verdickungen vor. In der weitaus überwiegenden Mehrzahl sassen sie, was die Lehrbücher nicht sonderlich betonen, nur im Schwanz des Nebenhodens, um einer von dem Alter sanctionirten Nomenclatur zu folgen, die uns möglichst unglücklich gewählt erscheint; das, was am unteren Pole des Hodens diesem glatt auflagert, gleicht ebensowenig einem Schwanz, wie das strangförmige, helmraupenähnliche Gebilde am entgegengesetzten Ende einem Kopf. Eine Propagation der Infiltrate auf Mittelstück und Kopf ist nicht gerade häufig, ihre Beschränkung auf den letzteren haben wir nur ganz ausnahmsweise angetroffen. Je chronischer die Knoten, um so fibröser. Das Bindegewebe umschliesst die ausführenden Canäle und comprimirt sie, wie wir uns wiederholt bei den chirurgischen Revisionen überzeugen konnten, in mannigfaltiger Weise. Mit diesen mehr oder weniger difformirenden Veränderungen der Nebenhoden, deren Fortsetzung auf das *Vas deferens* in einzelnen Fällen bei eingehender Untersuchung deutlich durchzufühlen war, pflegte die Intactheit der Hoden zu contrastiren. Wir glauben, mit besonderer Betonung gegenüber der vielverbreiteten Anschauung, dass die Keimdrüsen der Azoospermisten als sehr schlaffe und kleine Organe angetroffen werden, registriren zu sollen, dass im Gros unserer Fälle normale, bisweilen sehr notable Dimensionen gegeben waren. Von Sonderfällen localer Grunderkrankung abgesehen, haben wir nur im vorgerückten Alter der Krankheit und ihres Trägers richtige Atrophien angetroffen. Nicht selten waren die epididymitischen Infiltrate nur auf einer Seite nachweisbar, und die Anamnese legte nahe, dass Funiculitis auf der anderen Seite bestanden hatte. In noch anderen Fällen konnten wir nichts Abnormes nachweisen, auch nicht immer aus der Vorgeschichte vermuthen, dass beiderseits Entzündungsprocesse abgespielt. Mit relativ wenigen Ausnahmen erfolgte die Cohabitation ohne Schwierigkeit, lieferte reichliches Ejaculat; da, wo die Potenz als gesunken an-

gegeben wurde, fehlte es nicht an Sonderursachen; doch blieb immerhin ein kleiner Kern, der eine Schwächung der Libido und Erectionsfähigkeit lediglich durch die anatomische Erkrankung nahe legte, zumal sich unter den Betreffenden junge, frische Männer mit intactem Nervensystem fanden.

Das Alter unserer Patienten anlangend — dass kein Stand in bemerkenswerther Weise vorwaltete, begreift sich ohne Weiteres — befand sich der Löwenantheil im vierten Lebensdecennium; ausserdem war nur das dritte und fünfte, das erstere mit relativ spärlichen Repräsentanten vertreten. Der jüngste Herr zählte 27, der älteste 48 Jahre; ihn trieb die viel jüngere Gattin zu uns. Fast alle Rathsuchenden waren verheiratet, die meisten seit Jahresfrist oder wenigen Jahren, einige seit einem Decennium, einer gar seit 17 Jahren. Bei einem 42jährigen Aristokraten lag die *Epididymitis duplex* genau 20 Jahre zurück!

In manchen Fällen von Azoospermie des Mannes wird die beklagenswerthe Frau von Arzt zu Arzt, von Klinik zu Klinik geschleppt; es wird am Orificium herumgeschnitten, gebohrt, gekratzt, massirt, bis ein einziger Blick ins Mikroskop zeigt, dass zum Kindersegen weiter nichts gefehlt, als — die Spermatozoen. Solche lächerliche und zugleich furchtbar ernste Vorkommnisse sind zum Glück in den letzten Jahren seltener geworden: Immer mehr Gynäkologen fordern, den Anfang mit den Männern zu machen, lehnen bei den leisesten Verdachtsmomenten die Untersuchung der Frau ab, bevor nicht das Sperma des Mannes untersucht ist. Sehr beherzigenswerth ist die gutachtliche Aeusserung von Lier und Ascher, nach welcher ein Heilversuch gegen die Unfruchtbarkeit der Frau als solche, namentlich operativer Art, und sei der Eingriff noch so klein, auf die sichere Thatsache begründet sein muss, dass der Mann normales Sperma besitze. Auch bei anscheinend deutlichem gynäkologischem Befunde ist oft ein sicheres Urtheil, ob in demselben die Sterilität begründet liegt, nur nach Feststellung der Verhältnisse beim Ehemann möglich. In gleicher Weise spricht es neuerdings Bokelmann, kritiklose, schmerzhafte, kostspielige und selbst gefährliche gynäkologische Behandlungen als Sünden noch unserer Tage anklagend, als Pflicht jedes gewissenhaften Arztes an, zunächst den Ehemann zu coramiren. Aehnlich drückt sich Levy aus. Auch dringt die Ursache der Azoospermie als Grundlage der Unfruchtbarkeit der Ehe immer mehr in das Bewusstsein des Publicums, insbesondere der grösseren Städte. In neuerer Zeit haben wir einige Male constatiren können, dass beide Eheleute unfruchtbar waren; hier ändert natürlich die Trennung nichts. In einem weiteren Falle unserer Beobachtung bezichtigte sich der Mann reumüthig, dass er, nachdem er einige Zeit seine Frau für die Schuldige gehalten, dieselbe aber untersucht und gesund befunden worden sei, an Gonorrhoe gelitten habe, und deshalb ihm die ganze Schuld an der Kinderlosigkeit der Ehe zufalle. Wir fanden

das fortpflanzungstüchtigste Sperma, schickten die Frau zu einem anderen Specialisten, der nunmehr das Conceptionshinderniss feststellte. Dem Uneingeweihten treten bisweilen geradezu fratzenhafte Momente entgegen: Die erste Ehe ist kinderlos, der erste Mann ein Bild blühender Gesundheit, von herkulischer Gestalt; die Ehe wird getrennt, es heiratet die Frau einen ausgemergelten Phthisiker; nun gibt es Jahr für Jahr ein Kind. Das ist uns jetzt verständlich, nicht aber, warum in gewissen (uns wiederholt vorgekommenen) Fällen trotz sicherer Widerlegung des Verdachtes auf Azoospermie und allseitig als gesund befundener Frau Kinder ausbleiben. Doch zweifeln wir nicht, dass in solchen Fällen, wofern überhaupt nur das Sperma in der Scheide deponirt wird, der Frau die Kinderlosigkeit zur Last gelegt werden muss, und werden auf diesem Glauben beharren, bis uns — das Gegentheil erwiesen wird. Die Fälle, in denen nach Jahren auf einmal ein Sprössling erscheint, obzwar nichts am ehelichen Verkehre geändert worden, scheinen uns für unsere Meinung zu sprechen, deren Bekämpfung seitens des Frauenarztes, der uns den Gatten gesandt, wiederholt zu wenig erquicklichen, dem Ansehen der ärztlichen Kunst nicht förderlichen Nachspielen Anlass gegeben.

Neben der allgemeinen Bedeutung der Azoospermie kommt auch ein juridischer Gesichtspunkt in Betracht, der nach der Frage von Ehescheidungsgründen. „Sollte einmal der Standpunkt zur Geltung kommen, dass, ganz abgesehen von idealen Seiten, einfach praktisch, menschlich und juristisch genommen, ein Hauptzweck der Ehe in legitimer Kindererzeugung zu suchen sei, dann würde auch die Frage nach dem Bestehen einer durch öftere Samenuntersuchungen festgestellten Azoospermie eine praktische, juristische Bedeutung gewinnen.“ (Kehrer.)

Was die Beschaffenheit des bei Azoospermie geförderten Ejaculats, des Azoosperma, wie wir es benannt, anlangt, so kommen so ziemlich alle Autoren darin überein, dass es sich durch eine dem normalen Sperma kaum nachstehende Reichlichkeit und Consistenz allenfalls bei etwas geringer Trübung auszeichnet und den Spermageruch führt (selbst Lallemand berichtet dies schon in einem Falle von doppelseitiger Hodenentzündung); in nicht wenigen Fällen gleicht es dem gewöhnlichen Sperma wie ein Ei dem andern. Dieses und die Thatsache, dass man die Böttcher'schen Krystalle ziemlich regelmässig in dem Azoosperma findet (Fig. 7), ist nicht wunderbar, sondern selbstverständlich, nachdem wir den Nachweis geführt, dass Geruch und Krystalle von der Prostata geliefert werden (S. 7 ff.). Kaum braucht noch hinzugefügt zu werden, dass die im Allgemeinen mindere Trübung des Ejaculats eine Folge des Mangels von Hodensecret ist. Doch kann sie in gewissen Fällen durch katarrhalische Beimischungen übercompensirt werden. Letztere sind in den acuten und subacuten Fällen, die freilich verschwindend selten vor das Forum des

Arztes gelangen, die Regel. Hier haben wir das eine oder das andere Mal die Spermatozoen noch im Ejaculat angetroffen. Sie schwinden selbstverständlich, sobald die doppelseitige Obliteration complet geworden — seine Functionen stellt der Hode erst später ein —, und es restirt zunächst wohl in den meisten Fällen ein Pyoazoosperma, da die Samenwege urethralwärts vom Verschluss noch katarrhalisch afficirt zu sein pflegen. Dass dieser Katarrh relativ bald complet heilt, ist durchaus die Regel, da es sonst unverständlich wäre, warum das nach Ablauf von Monaten producirte Azoosperma sich mit spärlichen Ausnahmen von Eiterkörperchen

Fig. 7. Azoosperma. Prostatakörner, Spermakrystalle, Plattenepithelien, Nebenhodenzellen, geschichtetes Amyloid.

frei zeigt. Da, wo der Eitergehalt durch Jahresfrist und länger persistirt und keine eitrige Urethritis oder Prostatitis concurrirt, dürfte eine besonders intensive suppurative Spermatocystitis zu Grunde liegen. Einige Male zeigten sich die uns ganz frisch überbrachten Ejaculate steifem, milchweissem Stärkekleister, selbst zäher Milchhaut ähnlich, um im Verlaufe von kaum einer Viertelstunde sich zu verflüssigen. Bisweilen halten sich die gelatinösen Producte der Samenblasen (S. 7 und 9) auffallend lange. Sehr selten ist Blutbeimischung. Zweimal fanden wir das Ejaculat durch reinen dünnmilchigen Prostatasaft in geringer Menge repräsentirt. Hier dürften die diesseits der Samenblaseneinmündung ge-

legenen Abschnitte der Leitungsbahnen unwegsam gewesen sein. Das Gegenstück bilden ebenfalls zwei eigene Beobachtungen von gallertigem, trübem, gequollenem Sago ähnelndem Azoosperma, der uns keine Spur von Samengeruch verrieth. Diese Vorkommnisse konnten nur durch eine Verlegung der Prostata-Ausführungsgänge oder Verödung der Drüse selbst bedingt gewesen sein. Was ejaculirt wurde, war lediglich Samenblasenproduct.

Da somit dem Azoosperma der Spermatozoenmangel weder anzuriechen, noch anzusehen ist — niemals verlasse man sich auf den „Kennerblick“ —, so vermag nur das Mikroskop zu entscheiden. Das letztere weist neben den genannten Krystallen nur Prostatakörner und spärliche Zellen auf, wofern nicht katarrhalische Zustände (siehe oben) concurriren.

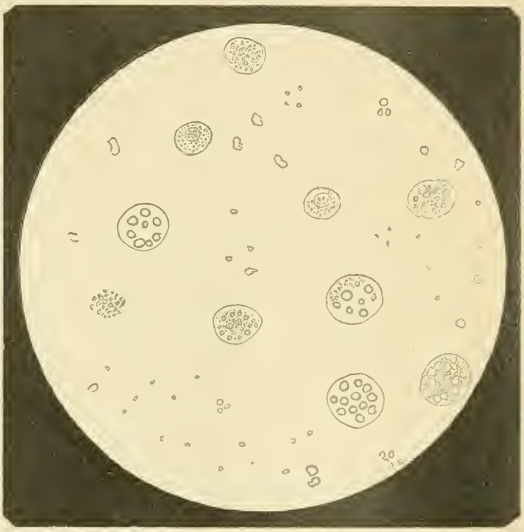

Fig. 8. Durch chirurgische Revision gewonnener Nebenhodeninhalt bei Azoospermie durch *Epididymitis chronica duplex*. Theils intacte, theils verfettete „Hodenzellen“. Unter dem Detritus zum Theil eckige Pigmentschollen.

Die Befunde, welche wir über das Schicksal des Hodensecretes nach seinem Abschluss von den übrigen Componenten des Ejaculats am Lebenden (bei der Incision der epididymitischen Knoten) erhoben, und welche wir noch nicht in den Büchern beschrieben finden, sind, um von Nebensachen abzusehen, folgende: Der Inhalt, der aus den angeschnittenen Canälchen in sehr verschiedener Menge (in grossen Tropfen oder mit Mühe sichtbar) ausfloss, zeigte sich mässig dickflüssig, opalescent bis milchig. Das Mikroskop ergab als constanten Bestandtheil Fettdetritus (dessen Menge die Trübung bestimmte) und verfettete grosse Hodenzellen, oft unter der Form von Fetttröpfchen führenden sogenannten Entzündungskugeln (Fig. 8), als nicht constanten Einschluss einkernige, lymphocyten ähnliche Zellen und Spermatozoen; die letzteren der Fettmetamorphose anheimgefallen, zum Theil aber wohlgebildet: bisweilen gelbes Pigment in Schollen. Also im Princip eine gute Uebereinstimmung mit den durch das Experiment gewonnenen Ergebnissen und den früheren pathologisch-anatomischen Befunden. Lebende Spermatozoen haben wir nie gefunden. Sie dürften die Obliteration nicht lange überdauern.

Es ist klar, dass auch azoospermische Individuen in dieselbe Lage gelangen können, wie Spermatorrhoiker. Dann handelt es sich, wie wir nachgewiesen haben, um einen Samenfluss, dessen Product im Wesentlichen aus Prostatasaft und Samenblasensecret besteht, um „Azoospermatorrhoe“ (S. 44). Unzweifelhafte Repräsentanten dieses Zustandes, welche selbst bessere Autoren ohne Besinnen als Prostatorrhoe gedeutet, beobachten wir jahraus jahrein und haben zum Theil in den frischen Abgängen mit aller Deutlichkeit die aus den Samenblasen stammenden, gequollenen Sagokörnern ähnlichen gelatinösen Gebilde gefunden. Da, wo letztere sich bereits gelöst haben, bereitet eine sichere Differenzirung gegen die Prostatorrhoe (S. 60), zumal bei katarrhalischer Complication, grosse Schwierigkeiten. Die chemische Diagnostik ist misslich. In zwei Fällen hatten wir Gelegenheit, die Abgänge mit dem Ejaculat zu vergleichen und die Identität beider unter sich, beziehungsweise mit einem Azoosperma zu constatiren.

Die Diagnose erhellt aus dem Gesagten. Niemals ist dieselbe ohne Mikroskop zu stellen. In der Mehrzahl der Fälle entscheidet ein Blick ins Mikroskop mehr, als aller sonstiger ärztliche Scharfsinn, und klärt mit einem Schlage das Schicksal der Ehe. Weder gestattet das Vorhandensein einer epididymitischen Induration auf beiden Seiten die bestimmte Annahme der Azoospermie — obwohl sie, nachdem dieser Befund erhoben, höchst wahrscheinlich —, noch gewährleistet irgendwie der Befund intacter Hoden ohne palpable Anomalie am Nebenhoden und Samenstrang irgendwie die *Potentia generandi*, und seien auch die Leistungen in Bezug auf den Beischlaf die denkbar günstigsten. Einer besonderen Vorbereitung der Präparate für das Mikroskop bedarf es nach unseren Erfahrungen nicht. So viele Färbemethoden wir angewandt, wir waren ohne dieselben ebensoweit gelangt.

Auf die gleich heikle wie praktisch wichtige Frage, auf welche Weise der Arzt sich in den Besitz des fraglichen Objectes zu setzen habe, geben wir, nachdem zahlreiche Collegen an uns das entsprechende Ansuchen gestellt, mit einigem — wohl begreiflichem — Zögern die Auskunft, dass in der Mehrzahl der Fälle auf die unverhohlene und bestimmte Erklärung, dass nur eine mikroskopische Untersuchung des unzersetzten, womöglich ganz frischen Ejaculats Aufschluss geben könne, das letztere ohne Discussion über kurz und lang, oft genug nach wenigen Stunden zur Stelle gebracht wird. Wir finden keine Veranlassung, in solchen Fällen darüber nachzudenken, welcher Modus der Gewinnung gewählt worden. Ihnen gegenüber steht die kleinere Hälfte der Ehemänner, welche weiter fragen, den Arzt und sich durch Einwendungen quälen. Hier empfehlen wir geschlechtlichen Umgang mit der Frau unter Benützung eines — vorher auszustäubenden! — Condoms, beziehungs-

weise Auspressung des Restes aus der Harnröhre *post coitum*. Die von den Gynäkologen geübte Art, das Sperma nach der Cohabitation aus der Scheide zu entnehmen, bedeutet für uns einen Umweg und eine Complication, die wir degoutiren und auch in Bezug auf das Resultat nicht für ganz unbedenklich erachten können. Das negative Resultat, welches zwölf Stunden und länger nach dem Coitus gewonnen, lässt sich kaum noch verwerthen; die scrupulöse Vorbereitung ist lästig. Seit Jahren haben wir der Berücksichtigung der eben erst mit dem Ejaculat bedachten Frau vollkommen entbehren können, damit auch des „keineswegs angenehmen" (Levy) Wanderns mit dem Mikroskop in die Wohnung des sterilen Ehepaares. Verfänglich kann die Situation werden, wenn Ausübung der ehelichen Pflicht ausgeschlossen ist. Hier haben wir die Rathsuchenden wiederholt sich mit schnellem Entschlusse zurückziehen sehen, um zur „Jugendsünde" als Mittel zum Zweck zurückzugreifen. Diese für die sofortige Untersuchung und sichere Beurtheilung ihres Resultates weitaus am günstigsten liegende Massnahme in positiver und bestimmter Weise dem Patienten zuzumuthen, erachten wir uns nicht für berechtigt. Doch haben wir in letzter Zeit nicht Anstand genommen, die Auffassung der ganzen Aufgabe als eines den Zweck heiligenden Mittels den Rathsuchenden möglichst zu erleichtern. Prüderie hat man im Allgemeinen weniger zu fürchten, als die Wiederkehr aus dem Closet mit der Eröffnung, dass es „nicht möglich gewesen". Es existiren auch ungewöhnlich keusche Naturen, die, ohne zu heucheln, den Begriff der Onanie überhaupt nicht kennen. Frommen, zumal russischen Juden haben wir nicht selten eine ärztliche Bescheinigung ausstellen müssen, damit ihnen vom Rabbiner Absolution ertheilt werden könnte. Versendung des Ejaculats, zumal im heissen Sommer, aus fernen Ländern hat ihre sehr misslichen Seiten. Die Fäulniss des Inhaltes der Condoms oder Gläser, seine Austrocknung, selbst das Zurückhalten auf der Zollstation machen nicht gar so selten einen Strich durch die Rechnung. Unterstützung seitens der veranlassenden Collegen auf dem Wege vorbereitender Winke ist uns nicht häufig zu Theil geworden. Spärliche Spermatozoen gestatten nicht ohne Weiteres den Schluss auf Oligozoospermie (siehe dort). Man wiederhole die Untersuchung. Pollutionsproducte bilden im Allgemeinen kein empfehlenswerthes Musterungsobject. Untersuchung trockener Spermaflecke entscheidet selbstverständlich nichts über die Vitalität und nichts Sicheres über die Zahl der Spermatozoen. Eine Warnung möchten wir endlich aussprechen: Mitunter verlangen wirkliche Azoospermiker, nachdem sie den Arzt getäuscht haben, ein Zeugniss, dass sie befruchtungsfähig seien. Zweifel, dass ein fremdes Untersuchungsobject untergeschoben, sind berechtigter, als man meinen sollte. Wir rathen hier dringend, das verlangte Attest nur über „das überbrachte Sperma" abzugeben.

Wie oft muss der Samen untersucht werden, um die Diagnose „dauernde Azoospermie“ auszusprechen? Da, wo doppelseitige epididymitische Knoten nachweisbar und auch nur eine kurze Enthaltsamkeit vorliegt, d. i. also in der Mehrzahl der Fälle nur ein einziges Mal! Wir würden Winckel's Anschauung, dass negativer Befund bei mehrfacher Samenuntersuchung nicht die Diagnose der Azoospermie sichere, beipflichten, wenn eben nicht, wie auch Lier und Ascher aussprechen, seine Fälle sofort von den Azoospermisten ausschieden, sobald eine kaum Wochenfrist betragende Carenz vorausgegangen. (Siehe „Oligozoospermie“.) Zudem bilden nach unseren Erfahrungen (siehe oben) temporäre Azoospermien überhaupt gegenüber den permanenten eine verschwindend seltene Ausnahme. Da, wo nur ein Nebenhoden als verhärtet zu palpiren, mag man immerhin die Untersuchung noch einige Male wiederholen. Das traurige azoospermische Bild im Mikroskop wird sich kaum je beim nächsten Male aufhellen.

Die Vorhersage der Azoospermie ist in den voraufgehenden Erörterungen begründet. Sie hängt vom Grundleiden ab. Nur da, wo heilbare allgemeine Zustände, allenfalls auch die frische tertiäre Syphilis, beziehungsweise Hodengummose die Functionslosigkeit der Keimdrüse verschuldet, ist auf ein Wiedererscheinen der Samenkörper mit einiger Wahrscheinlichkeit zu rechnen. Bei Epididymitis, *Funiculitis gonorrhoica duplex* ist die Vorhersage ganz vorwiegend ungünstig. Gosselin, Godard, Liégeois und Jullien sahen durchschnittlich nur in elf Percent die Spermatozoen wieder erscheinen. Nach unseren sorgfältig registrirten Erfahrungen sehen wir uns nach wie vor zu einer Präcisirung der Prognose veranlasst, welche fast völlige Hoffnungslosigkeit für die Betroffenen einschliesst. Wir erachten die Vorhersage als eine pessima, wenn die Azoospermie drei Monate gewährt hat, beziehungsweise drei Monate nach Auftreten der veranlassenden Epididymitis constatirt worden ist. Recente Entzündungen aber kommen praktisch überhaupt kaum in Betracht. Wer an frischer Nebenhodenentzündung leidet, denkt — leider — nicht daran, wie es mit seiner *Potentia generandi* später einmal bestellt sein könnte. Ganz andere Momente treiben ihn zum Arzt.

Keine fremde oder eigene Beobachtung hat uns bislang an der eben formulirten Ansicht irre werden lassen. Wenn L. Casper die von Sänger ausgegebene, absolut schlechte Prognose als übertrieben anspricht und die schwerwiegende Erklärung abgibt, unter seiner Therapie „zuweilen Härte und Dicke der infiltrirten Nebenhoden sich verringern und lebende Spermatozoen wiedererscheinen“ gesehen zu haben, so müssen wir aufrichtig bedauern, dass der Autor über die Art und das Alter der Entzündungsproducte uns nicht orientirt hat. Solche Fälle sollten schon ihrer gar nicht hoch genug anzuschlagenden praktischen Tragweite halber ein-

gehend und controlirbar beschrieben werden. Die Gesammtergebnisse, zu denen Lier und Ascher gelangen, stehen denen Kehrer's und den unserigen „sehr nahe und sind leider nicht dazu angethan, die schon von besagten Forschern gestellte traurige Prognose irgendwie zu bessern. Auch nicht ein Kranker ist geheilt worden." Solche Geständnisse müssen respectirt werden. Mit welchem Sachverständigen und erfahrenen Collegen wir auch Rücksprache gehalten, keiner vermochte durch Eigenbeobachtungen unser Votum als übertrieben zu bekämpfen. Anders lautende Behauptungen wenig orientirter Aerzte glauben wir verschweigen zu sollen. (Siehe Nachtrag.)

Eine directe Therapie existirt, von der — werthvollen — psychischen abgesehen, zur Zeit so gut wie gar nicht. Nur specifische Curen bei Hodensyphilis bilden eine bemerkenswerthe, leider nicht eben häufige Ausnahme. Sonstige Behandlungen von Allgemeinleiden, zumal antineurasthenische Curen, werden nicht sonderliche Triumphe feiern. Wir müssen das selbst im Gegensatz zu P. Müller's vorsichtig gehaltenen Ausführungen mit Nachdruck hervorheben, weil wir der temporären Azoospermie einen weiteren Spielraum nicht zugestehen können. Der rationellen Behandlung der Epididymitis dürfte nur ein problematischer prophylaktischer Werth zukommen. Ob die in neuerer Zeit mehr und mehr empfohlene Massage Annehmbares leistet, muss die Zukunft lehren. Seeligmann, welcher sich mit Noeggerath's und unserem „Pessimismus" nicht recht einverstanden erklären kann, beziehungsweise denselben auf das „exquisite Material" zurückführt, plädirt mit Wärme für eine „methodische" Massage der Hoden und Nebenhoden in Verbindung mit Ichthyol und permanenter Compression sobald wie möglich nach dem acuten Stadium zur Aufbesserung der Ernährung und Verhütung der Schrumpfung. Die Möglichkeit eines solchen Erfolges vorausgesetzt, würden aber immer die weitaus häufigeren fertigen Fälle von den Segnungen der Behandlung ausgeschlossen bleiben. Uebrigens gewährleistet Erweichung der harten Infiltrationen selbst bei jahrelanger Dauer keineswegs eine Besserung der Azoospermie. Lier und Ascher sahen sogar die Knoten völlig schwinden, ohne dass sich sonst etwas geändert. Alles nach unseren Erörterungen (S. 158 und 168) begreiflich. Angewandt werden im Uebrigen Jodpräparate, ableitende, zertheilende Salben, Elektricität, sehr eiweissreiche Kost, die wieder Spermatozoen bilden soll. Angeblich hiedurch geheilte Fälle wären sicher auch spontan zum günstigen Ablauf gelangt.[1]) Wir sind hier auf ein widerwärtiges Treiben von Specialisten gestossen. Vertröstungen von Monat

[1]) Man wende uns nicht ein, dass wir uns selbst mit der Verordnung von Massage, Elektricität, Bädern etc. bedenklicher Widersprüche schuldig gemacht: Warum wir uns dieser lediglich *solaminis causa* ertheilten Rathschläge nicht haben entziehen können, findet sich in Folgendem begründet.

zu Monat auf das Wiedererscheinen der ersehnten Spermatozoen, angebliches Auffinden derselben im Ejaculat, während unsere späteren Controlen ergaben, dass ein wahres Urnichts von Spermatozoen constant im Ejaculat vorhanden war. Conception der Frau ist kein untrüglicher Beweis der Heilung! Es ist uns vorgekommen, dass, trotzdem die Frau concipirt, doch die Azoospermie monate- und jahrelang fortgedauert hatte. Hier muss wohl ein Hausfreund dahinter gesteckt haben.

Der Hauptwerth der Behandlung liegt in einer richtigen Diagnose. Die Rathsuchenden über sie zu informiren. bedeutet im Allgemeinen eine sehr undankbare Aufgabe. Eigenthümlich ist die Manier, mit welcher die Patienten die Eröffnung ihres Leidens aufnehmen. Ein Mann, der sich ausserordentlich cohabitationstüchtig wusste, war in hohem Grade über das vernommene Urtheil erregt und drohte schliesslich mit Beschwerde über die empörende Anschuldigung auf dem Wege der Klage. Aehnliche Auslassungen haben wir wiederholt anhören müssen, auch von Vertretern fremder Nationen. Das Ejaculat ist eben, wie wir gesehen haben, in der Regel nicht einmal von Sachverständigen mit unbewaffneten Augen von einem befruchtenden Sperma zu unterscheiden. Nicht Wenige fassten, beiläufig bemerkt, die von uns über den Zusammenhang ihres Leidens mit früherer Tripperinfection gegebene Belehrung als persönliche Beleidigung auf. Dasselbe berichten Lier und Ascher. Auffallend viel junge Ehemänner heuchelten Hodenentzündung durch Reiten. Andererseits haben sich nicht Wenige, bei denen wir epididymitische Verdickungen als zufällige Befunde erhoben und auf ihre wahrscheinliche Bedeutung aufmerksam gemacht, der Untersuchung ihres Spermas geweigert. Ein älterer Beamter wollte lieber in den Tod gehen, als darüber belehrt werden, ob er oder seine Gattin die Schuld an der Kinderlosigkeit trüge. Im Uebrigen war das Gros, zumal das grossstädtische, leicht lenksam und intelligent in der Beurtheilung der Sachlage.

Wenn wir früher für die meisten Fälle dringend eine schonende, aber bestimmte Information, dass jede Hoffnung aufzugeben sei, empfohlen haben, so können wir. nunmehr durch ungezählte neuere Erfahrungen belehrt, diesen Rath in der genannten Fassung nicht mehr aufrecht erhalten. Wenn irgendwo individuell verfahren werden muss, so hier.

Die Reaction auf das Todesurtheil ist sehr verschieden. Die Einen lehnen jeden Glauben ab und gehen zu einem anderen Arzte. Dieser macht ihnen vielleicht für kurze Zeit Hoffnung; die meisten sind zur richtigen Einsicht und zu uns wieder gekommen. Eine andere Kategorie hört die Eröffnung mit merkwürdigem Gleichmuth, zeigt von Erregung keine Spur. Meist sind diese von den Gynäkologen, die an der Frau nichts gefunden haben, zumal mit Rücksicht auf frühere Tripperinfection vorbereitet worden. So manches Ehepaar war's zufrieden, dass ihnen „endlich

reiner Wein eingeschenkt", und die einzig richtige, nicht schmerzliche Resignation bewahrte vor der Gefahr, dass das eheliche Leben freudlos dahinfloss. Auch offene Freude der Berathenen darüber, dass sie nicht zu Alimentationspflichten herangezogen werden könnten, ist uns entgegengetreten. Ein junger Mann hat uns ersucht, ihm die Azoospermie zu bescheinigen, damit er aus einem Process kostenlos hervorgehe. Ein anderer Patient, Ehegatte, benützte unser Attest, um — vor Gericht seine schwangere Frau als Ehebrecherin zu entlarven! Das menschliche Leben treibt hier eigenthümliche Sprossen.

Allen diesen Kategorien numerisch überlegen sind jene Fälle, in denen — wie weit zu Recht, wie weit in krankhafter Auffassung, haben wir hier nicht zu untersuchen — die Kinderlosigkeit als ein schweres Verhängniss empfunden wird (P. Müller), das Verstimmung und Unfrieden gebiert. Was speciell den — uns allein angehenden — männlichen Theil der Ehe angeht, so ist es müssig, darüber zu rechten, ob Unfruchtbarkeit oder Störung der Potenz als solche (S. 127) schwerer ertragen wird. Für den berathenden Arzt aber pflegt nicht leicht ins Gewicht zu fallen, dass der Impotente, dem sein Leiden nur allzu gut bekannt und ein gewohntes Ding, keine erschütternde Auskunft erhält, während den nicht oder wenig vorbereiteten Azoospermisten die Hiobsbotschaft nicht selten aus blauem Himmel niederschmettert. Wir haben in dieser Beziehung ungemein traurige Auftritte erlebt, theils im eigenen Zimmer, theils in dem Hause der Betreffenden. Zwei Erwägungen sind es, welche ehrenwerthe Charaktere erbeben machen: der Gedanke, dass der Stamm erloschen sei, die Ueberzeugung, dass sie durch ihre eigene Schuld das unschuldige Weib schändlich betrogen hätten. So kann es Verzweiflung und Selbstmordgedanken setzen. Unter solchen Umständen haben wir es in den letzten Jahren gegen unsere frühere Gewohnheit vorgezogen, da, wo ein vorgängiges Examen eine schwere Reaction befürchten liess, den Hilfesuchenden im Unklaren zu lassen — oft genug haben die Collegen schon vorher das dringende Ersuchen an uns gerichtet — und ihnen eine nicht zu düster gezeichnete dubiöse Prognose auf den Weg zu geben. Das gilt auch für diejenigen Azoospermisten, welche mit unheilvoller Ahnung, vom Frauenarzte gesandt, beim Sachverständigen vorsprechen. Man braucht nur einmal die unbändige Freude miterlebt zu haben, wie sie bei der Eröffnung, dass das Sperma gegen die Befürchtung sich als normal erwiesen, ausbricht — einige Male nahmen selbst die Gattinnen in persona an derselben theil —, um den Jammer im anderen Falle zu ermessen.

Im Speciellen rathen wir bei der völligen Aussichtslosigkeit der noch immer gangbaren Therapie in den fertigen Fällen zunächst zur „chirurgischen Revision" (siehe unten), nicht ohne für den Fall ihres ungünstigen Ausfalles einige warme Worte berechtigten Zuspruches beizufügen. Nicht

keine Kinder, sondern keine Kinder mehr zu haben, sei ein Unglück; die Potenz sei gewahrt und nicht gefährdet; Manneskraft wiege schwerer als Fruchtbarkeit; wer könne wissen, ob nicht beide Ehegatten an der Kinderlosigkeit betheiligt, u. s. w. Nicht immer verfangen solche und ähnliche Reden, aber oft genug frommen sie mehr, als man vermeinen sollte. Die schlimmsten Fälle sind diejenigen, in denen die Frau nach Kindersegen und fortwährend nach Untersuchung ihres eigenen Körpers durch Gynäkologen drängt. Scheidung ist hier keineswegs sehr selten. Wir rathen, den betreffenden Ehemännern grosse Vorsicht in der Orientirung der Frau anzuempfehlen. Unerwartete Scheidungen haben wir erlebt, nachdem die Betreffenden sich mit reuevollem Geständniss der Frau genaht. Den Rath der Adoption geben wir in vielen Fällen; nicht selten wurde derselbe mit gutem Resultate befolgt. (Siehe Nachtrag.)

Wir haben im Vorhergehenden wiederholt der „chirurgischen Revision" gedacht, die wir als Vorstadium einer einzig rationellen Therapie für die gewöhnlichen Formen der Tripper-Azoospermie seit einigen Jahren zielbewusst, aber einstweilen ohne sonderliche Bethätigung und ohne annehmbares Resultat betrieben haben. Sie entsprang der Frage, die wir uns damals vorgelegt, ob man nicht bei frischeren Formen durch Operation helfen, etwa das Stück des obliterirten Samenstranges excidiren könne. Von ungezählten Azoospermisten, die wir dem Chirurgen zur Fahndung auf die Gegenwart lebender Spermatozoen in den epididymitischen Infiltraten gesandt, hat sich nur ein Bruchtheil zur chirurgischen Revision gemeldet; wirklich ausgeführt worden ist sie bei noch nicht einem Dutzend. Persönlich zugegen waren wir bei sechs derselben, welche Herr College Hahn operirt hat. (Siehe Nachtrag.) Die kleine Encheirese bestand in der Freilegung der Knoten und Spaltung der Canäle behufs Entnahme ihres Inhaltes zur sofortigen mikroskopischen Untersuchung. Ihre Ergebnisse haben wir oben (S. 165) mitgetheilt. Sie begründen es, warum es zu der in Aussicht genommenen eigentlichen Operation nicht gekommen. Nichtsdestoweniger werden wir fortfahren, zu der Voroperation dringend zu rathen, zumal, von einer lebhafteren Reaction (Genitaltuberculose) abgesehen, die Heilung glatt und schnell erfolgte. Der Ansicht, dass schon der Schnitt allein zu einer neuen Obliteration des engen Lumens führen müsse, stehen neuere Erfahrungen über das Gelingen der Operation an Thieren bei Einführung von Pferdehaaren in das Samenleiterlumen entgegen. Uebrigens haben wir, zum Theil sogar von den Angehörigen (selbst von der Frau) veranlasst, auch den Revidirten das eine oder andere Mal über die nunmehr sichere Prognose im Unklaren lassen zu sollen geglaubt, beziehungsweise ihm, ohne bestimmte Hoffnung zu erwecken, eröffnet, dass „Keimzellen" gefunden worden wären.

Soweit nun aber auch der human denkende Arzt in seinen gerechtfertigten Bestrebungen, durch Verschweigen der brutalen Thatsache der Verzweiflung vorzubeugen oder sonst mit Nachdruck psychisch zu wirken, nach unserer Anschauung gehen darf, so unnachsichtlich verurtheilen wir seine passive Haltung gegenüber bedenklichen therapeutischen Plänen und Vornahmen der Patienten selbst. Was hier selbst von den Besten geleistet werden kann, ist unglaublich. Hier nur drei Beispiele für viele aus unserer Erfahrung: Ein College von sonst trefflichsten Grundsätzen theilte uns bei der zweiten Consultation mit, dass er aus Anlass seiner Sterilität seiner Gattin fremdes (!), im Brütofen erwärmtes Sperma in den Uterus injicirt habe. Einige Zeit darauf schwoll der Leib, allein der Gynäkologe fand — Ascites, wahrscheinlich aus Anlass der Ruptur einer Cyste. Dieser — glückliche und unglückliche — Befund hat den Therapeuten vor weiteren eigenen gleichsinnigen Bestrebungen gründlich bewahrt. Im zweiten Falle legte uns ein junger, gebildeter Ehemann mit epididymitischer Azoospermie die gleich naive wie entsetzliche Frage vor, ob er nicht seiner Frau ein Kind unterschieben und dasselbe als von ihr geboren melden solle. Das von seinen und seiner Gattin Angehörigen arg geplagte, bedauernswürdige Opfer einer einzigen sexuellen Ausschreitung in seiner Jugend schien für unsere Belehrung, dass ein solches Verbrechen mit schwerer Strafe vom Gesetze belegt sei, wenig Verständniss zu haben. Viel Tragikomik lag im dritten Fall, wo ein Officier sich „fremde Hoden einsetzen“ oder aber „fremden Samen in seine tauben Hoden einimpfen lassen“ wollte. Wer denkt hier nicht an jenen verblendeten Chirurgen, der von seiner Kunst ernstlich die Möglichkeit des Einsetzens gesunder Herzklappen an Stelle der kranken erhoffte. —

Wir können das Capitel der Therapie der Sterilität nicht schliessen, ohne noch kurz der Behandlung der *Impotentia generandi* durch unheilbare, die *Immissio penis* ausschliessende *Impotentia coëundi* zu gedenken. Die jammervolle Unnatur der Gegenwart eines fortpflanzungstüchtigsten Ejaculats, das seinen Weg in die gesunden Genitalien der Gattin nicht zu erreichen vermag, hat den findigen Geist der Aerzte schon längst auf die Bahnen einer künstlichen Befruchtung, oder richtiger, einer rationellen Nachhilfe verwiesen. Vor Allem sind hier die denkwürdigen, freilich vielfach in Vergessenheit gerathenen Versuche zu erwähnen, welche Sims vor einem Vierteljahrhundert, wenn auch zunächst vom Standpunkte der weiblichen Sterilität aus, angestellt hat. Das Sperma wurde unter besonderen Erwärmungscautelen mit eigens construirter Spritze in den Cervicalcanal injicirt. Rücksichtlich der Details der Technik müssen wir auf die ausführlichen Erörterungen des berühmten New-Yorker Frauenarztes in seiner „Klinik der Gebärmutterchirurgie“ verweisen. In einem von 27 Fällen trat „auf den zehnten Versuch“ Conception ein. Nach des Autors Glauben ist dies damals der erste und einzige Fall gewesen, in welchem eine künst-

liche Befruchtung beim Menschen erfolgreich ausgeführt worden ist. Mit Recht bemerkt P. Müller, dass mit Rücksicht auf den ungünstigen Procentsatz, den Mangel späterer Mittheilungen und zwei eigene negative Fälle der Erfolg als „äusserst zweifelhaft“ bezeichnet werden müsse. Allein vergessen wir nicht, dass von unserem Gesichtspunkte aus die Chancen ungleich günstiger liegen, als bei der weiblichen Sterilität mit ihren zu Grunde liegenden Localleiden. Die männliche Impotenz an sich fordert lediglich, dass das normale Sperma in der Vagina einer gesunden Frau deponirt wird. Hiemit entfallen auch die üblen Folgen, welche die Sameninjectionen in den Uterus zu discreditiren beigetragen haben. Das einfachste Verfahren besteht in der Einführung eines Scheidenspiegels, in welchen das Sperma eingegossen wird. Auf diese Weise erzielte Kehrer einen einwandfreien Erfolg, dem wir einen gleichen bei directer Ejaculation in den Trichter an die Seite setzen können; wir würden sagen zwei, wenn im zweiten Falle unser Argwohn, es möchte der Sexualapparat eines Dritten auf die natürlichste Art das *Corriger la fortune* übernommen haben, völlig ausgerottet worden wäre. Im Uebrigen haben verschiedene unserer Patienten den Rath dermassen im Geheimen befolgt, dass über den Charakter und das Schicksal der Manipulationen schlechterdings nichts Verwerthbares zu erfahren war. Die begreifliche Prüderie, welche die Intervention des Frauenarztes bei der Einführung des Speculums nicht zulassen wollte, mag im Vereine mit dem Ungeschick der beiden Ehegatten auf diesem Gebiete in traurigster Weise das so nahe gelegene, heiss ersehnte Ziel verfehlt haben. Sind die Jahre dahingegangen, ist der Termin versäumt, dann haben wir erst recht den Jammer angehen sehen. Dass unser Verfahren der directen Spermaeinfuhr unter Beförderung des Transportes mittelst Wattetampons, der liegen bleibt, auch hie und da einen nicht publicirten Erfolg erzielt hat, wissen wir aus dem Bericht zuverlässiger Collegen. Objecte waren Impotenzformen mit mangelhafter Erection oder verfrühter Ejaculation. Für diejenigen Fälle, in welchen die letztere nicht durch die natürlichen vaginalen Frictionen, wohl aber durch intensive Manipulationen ausgelöst werden kann, hat Peyer empfohlen, die Glans erst kurz vor dem Ergusse in die Vagina einzuführen. Levy bemängelt dieses Verfahren als „ganz ungenügend“: doch sah Peyer in einem Falle Conception eintreten. Dieser Erfolg widerlegt die Anschauung, dass unter allen Umständen das Ejaculat zur Befruchtung in die Tiefe der Scheide gelangen müsse. Sind doch auch etliche Fälle bekannt geworden, in denen die Conception während des Tragens extrauteriner Pessarien (Olshausen u. A.) und sogar bei intactem Hymen ohne *Immissio penis* (v. Braun, Leopold) eingetreten. Alles in Allem muss die künstliche Befruchtung trotz der spärlich gesäten Erfolge als ein zur Hebung der männlichen Sterilität „nicht unwichtiges“ (P. Müller) Verfahren bei Impotenz angesprochen werden. —

Zum Schlusse glauben wir unter dem Titel „männliche Sterilität“ noch anhangsweise diejenigen klinisch wichtigen Störungen behandeln zu sollen, in welchen zwar Spermatozoen im Ejaculat gefunden werden, indess in sehr geringer Zahl, beziehungsweise mit offenbar verminderter Lebenskraft. Man hat für sie die Bezeichnung „Oligozoospermie“ reservirt; unseres Erachtens trifft, da die beiden Zustände sich zu combiniren pflegen, unser Terminus „Asthenozoospermie“ als der umfassendere besser zu. Auf diese Formen hat zunächst Sinéty besonders aufmerksam gemacht. Sie blieben lange Zeit stiefmütterlich behandelt, bis mit der Häufung der einschlägigen Beobachtungen der Einblick in ihre hohe, zumal praktische Bedeutung und mit ihm eine lebhaftere Bewegung eingetreten. Wir selbst, die wir nachgerade in runder Zahl 50 Asthenospermisten (ein Zehntel der Azoospermisten!) beobachtet haben,[1]) nehmen mit wachsendem Bedauern wahr, wie misslich es gegenüber der Azoospermie mit ihrer glatten, festen Diagnose sein kann, dem Patienten oder seinem Arzte eine bestimmte Auskunft auf die Frage „männliche Sterilität oder nicht?“ zu geben.

Es begreift sich, dass diese Beurtheilung besonderen Schwierigkeiten begegnet, selbst da, wo man Gelegenheit hat, die Samenflüssigkeit unmittelbar nach der Ejaculation zu untersuchen. Wir sind eben noch weit von der Kenntniss der zur Befruchtung noch eben hinreichenden Menge und Lebensäusserung der Samenfäden — ihre lebhafte Bewegung gewährleistet offenbar stets die Befruchtungsfähigkeit, nach allen bisherigen Erfahrungen zu schliessen — entfernt. Man kann füglich die letztgenannten Formen als Vorstadien der (temporären und permanenten) Azoospermie auffassen; vielleicht auch werden Besserungen der letzteren durch sie markirt.

Wir warnen vor Allem vor voreiligen Diagnosen. So manche „Oligozoospermie“ des Frauenarztes, der auf die Samenthiere im Vaginalinhalt gefahndet, löste sich bei unserer Revision unter directer Benützung des Ejaculats als absolute *Potentia generandi* auf, da das letztere von wohlgebildeten, lebhaft sich bewegenden Spermatozoen wimmelte. Schon kurze Zeit nach dem Coitus können eben die Samenfäden nach allen Richtungen hin auseinandergezogen sein, so dass P. Müller und Hausmann überhaupt bei dem Mangel von Spermatozoen die Wiederholung der Untersuchung vor dem Ausspruch der Diagnose Sterilität fordern. Aber selbst bei der unmittelbaren Fahndung können bei flüchtigem Durchmustern der Spermapräparate Irrthümer unterlaufen. Wir gestehen offen, dass wir in einem Falle, in welchem das Ejaculat überreich an Samenblasengelée war, die Diagnose auf Oligozoospermie gestellt, während die nachträgliche Untersuchung des zerflossenen Spermas keine bemerkenswerthe Abnahme

[1]) Einen höheren Percentsatz, nämlich 11 Fälle von Oligozoospermie gegenüber 29 von Azoospermie, constatirte Kehrer.

der Zahl der Spermatozoen ergeben hatte. Noch trügerischer als die Zahl sind unseren Erfahrungen nach die Formveränderungen. Aus abnormen Formen der aus der weiblichen Scheide geförderten Spermatozoen Schlüsse zu ziehen und sie zur Abgabe von bestimmten Prognosen nach der einen oder anderen Seite hin an die Rathsuchenden zu verwerthen, bedeutet für uns in der Mehrzahl der Fälle ein Wagniss, das sich rächt. Selbst die Beurtheilung ausgesprochener Difformitäten der Samenfäden im reinen frischen Ejaculat begegnet mit Rücksicht auf die Sterilitätsfrage unüberwindlichen Schwierigkeiten. In einer Reihe von Fällen sind wir auf eine Unzahl meist zu Gruppen vereinigter, stark lichtbrechender Gebilde gestossen, welche ausgesprochene Aehnlichkeit mit abgerundeten Spermatozoenköpfchen darboten. Doch haben wir in derlei Fällen, welche zum Theile nichts mit Gonorrhoe oder Epididymitis zu thun gehabt, niemals bei späteren Untersuchungen Ausprägungen der normalen Gestalt oder Schwanzbildungen irgend welcher Art gefunden. Wir glauben, dass hier, zugegeben auch, es handle sich um verbildete oder abortive Samenkörper — mit denen als „Missgeburten" seit Lallemand die abenteuerlichsten Bearbeitungen die Literatur überschwemmten — die Azoospermie in praktischer Richtung eine absolute und permanente bleibt. Auf der anderen Seite wird mit einem berechtigten Troste gekargt da, wo nur geringfügige Difformitäten der Spermatozoen vorliegen. Diese Sünde wiegt oft schwerer, als die lächerlichsten Vertröstungen auf ein „Auswachsen der Jugendformen", denn sie liefert das arme Weib ohne Noth vor das ärztliche Forum. Indem wir hier auf unsere im Capitel der krankhaften Samenverluste erörterten Anschauungen verweisen (S. 43), wollen wir noch einmal an dieser Stelle hervorheben, dass trotz der Autorität eines Neumann und Ultzmann die „hydropisch aufgeblähten Köpfe, Knickungen und spiraligen Aufrollungen der Schwänze, die Halskrausen und sonstigen kappenartigen und membranösen Anhänge" nicht überschätzt werden dürfen, zumal nicht in rein praktischer Hinsicht. Da, wo Kunstproducte nicht vorliegen — oft genug ist das der Fall — müssen wohl vorschnelle Entwicklungsformen und sonstige Producte abnormer Ernährungsstörungen zugegeben werden, und ein Gleiches gilt von der nach unseren Beobachtungen die constanteren Kriterien bildenden Reduction der Grösse, Beweglichkeit (siehe unten) und Lebensdauer; allein es bedeutet einen schwerwiegenden Irrthum, zu glauben, dass solchen Anomalien schlechtweg die Befruchtungsfähigkeit abgesprochen werden müsse. Im Gegentheil, es häufen sich immer mehr unsere Beobachtungen, nach denen es trotz der im mikroskopischen Gesichtsfelde auffallenden abnormen Bildungen zur richtigen Conception gekommen. Eine „schwache Befruchtung" ist ein Unding. Sehr beherzigenswerth ist die Mittheilung Lier's und Ascher's, dass gerade bei einigen Männern mit dürftigen,

kurzen, dünnköpfigen Fäden schnell nach Behandlung der Frau Empfängniss eintrat und ganz gesunde, kräftige Kinder geboren wurden.

Sind schon die numerischen Verhältnisse und Formenveränderungen schwer in ihrer praktischen Bedeutung zu beurtheilen, so gilt das in höherem Masse von der Vitalität der Spermatozoen. Man sollte den Namen „todtes Sperma" nicht eher mit Bezug auf die dubiöse oder gar ungünstige Prognose aussprechen, als bis der Nachweis geliefert worden, dass die Samenthiere nicht nach der Ejaculation abgestorben. Das ist aber unter Umständen unmöglich. Oft genug haben wir Spermen untersucht, die heftiger Winterkälte oder grellen Temperaturschwankungen auf dem Transport — die eisernen Oefen der Post-Packstuben scheinen die schlimmsten Störenfriede zu sein — ausgesetzt waren. Wer wollte hier die Leblosigkeit der zahlreichen und wohlgebildeten Spermatozoen für die eheliche Sterilität verantwortlich machen? Vollends sei man auf der Hut bei Untersuchung von Ejaculaten, welche mit anderen, zudem in beginnender Zersetzung begriffenen Secreten in Contact gekommen. Ein Tropfen Harn vermag unter ungünstigen Bedingungen einem grossen Heere den schleunigen Tod zu bringen.

Nichtsdestoweniger ist die Zahl der Befunde von Oligo-, beziehungsweise Asthenozoospermie, in denen wir mit einem grossen Fragezeichen abschliessen mussten, keineswegs verschwindend klein. Leider. Wir glauben hier einige dieser dubiösen Fälle kurz skizziren zu sollen, die zum Theil auch in anderer Beziehung beachtenswerth sein dürften.

1. Ein 33jähriger Kaufmann, seit drei Jahren verheiratet. Keine Kinder, keine Schwangerschaft. *Potentia coëundi* intact. Vor zehn Jahren Tripper mit (einseitiger? doppelseitiger?) „Hodenentzündung", welche Patient auf Quetschung beim Reiten zurückführt. Beide Hoden, besonders der linke weich und schlaff, eher atrophisch. Links am Nebenhodenkopfe eine pralle kirschengrosse Cyste (Morgagni'sche Hydatide?). Im Uebrigen keine epididymitischen Reste. Im Ejaculat (vor drei Stunden entleert) zahllose Prostatakörner, Spermakrystalle; nur in zwei Präparaten einige wenige Spermatozoen; letztere wohlgebildet und leblos. *Prognosis dubia ad malam.* Der Fall ist nicht aufgeklärt worden.

2. 42jähriger Hotelbesitzer. Vor „vielen" Jahren Tripper, ob mit oder ohne Hodenentzündung, vermag Patient nicht anzugeben. Einige Zeit darauf Blasenkatarrh, später Abscess am Damm. Alles heilte, allein es blieb ein Ausfluss zurück, der sich besonders beim Stuhl steigerte. Seit Jahren kein spontaner, aber reichlicher, fast regelmässiger Defäcationsausfluss, welcher aus der Vorsteherdrüse stammen sollte. In letzter Zeit öfters rothbräunliche Färbung desselben. Niemals sollen Spermatozoen vorfindlich gewesen sein. Potenz unvermindert. Gut genährter Herr. Während einer mehrtägigen Beobachtung wurden mehrfach schleimig-zähe Entleerungen aus der

Urethra bei der Defäcation abgesetzt. Dieselben trugen keinen Spermageruch, liessen zahllose, zum Theil colloide Epithelien, Leukocyten und farbige Blutkörper erkennen. Nur in einem einzigen Präparat ein Conglomerat relativ gut ausgebildeter starrer Samenfäden. An Hoden, Nebenhoden, Samenblasen, Prostata kein deutlicher Befund. Bei Druck auf die letztere vom Rectum her bleibt das *Orificium urethrae* trocken. Zusatz von phosphorsaurem Ammoniak zum spontanen Ausfluss: keine Spermakrystalle, die auch sonst vergeblich gesucht wurden. Strictur weiten Calibers in der hinteren Harnröhre. Also keine Prostatorrhoe, sondern Spermatorrhoe, beziehungsweise Azoospermatorrhoe ohne Betheiligung der Prostata! Zwei Jahre später, nachdem verschiedene Specialisten consultirt und fleissig Bougie und Katheter gebraucht worden: Weniger gute Ernährung, deutliche neurasthenische Symptome; beide Hoden stark druckempfindlich, der rechte vergrössert. Nebenhoden ohne bemerkenswerthe Anomalie. Das frische Ejaculat Johannisbeergelée zum Verwechseln ähnlich, mit leichtem Spermageruch. Mikroskop: Neben den oben genannten zelligen Bestandtheilen vereinzelte Spermakrystalle und spärliche, zum Theil unreife und atrophische und starre Spermatozoen (Fig. 9). Die übrigen in träger Bewegung. Letztere erklärte die nunmehr, d. i. bei der Ejaculation erfolgte Betheiligung des Prostatasecretes. Schlussurtheil: Oligo- und Astheno-, beziehungsweise Hämo- und Pyozoospermie mit durchaus fraglicher *Potentia generandi*. Lehrreicher Fall!

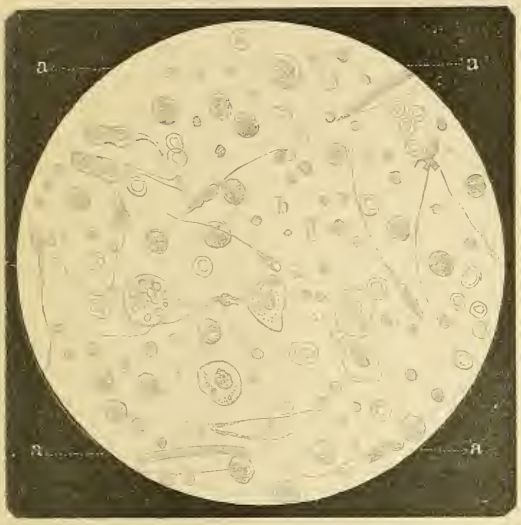

Fig. 9. Pyo-Hämo-Oligozoosperma. Zum Theil unentwickelte, beziehungsweise mit Halskrausen, Kappen, abnorm kleinen Köpfen versehene Spermatozoen, Leukocyten, rothe Blutkörperchen, Prostatakörner, Krystalle, sogenannte Hodenzellen, Epithelien, darunter zwei aus der Prostata stammende schlanke Cylinderzellen mit Fortsätzen.

3. 29jähriger Lehrer, kinderlos. Vor Jahren nach erschöpfendem Tanzen auf dem Balle rechtsseitige Hodenentzündung. Tripper negirt, diesmal in durchaus glaubwürdiger Weise. Gute Potenz. Hoden etwas weich und leicht atrophisch, im Uebrigen gleich den Nebenhoden ohne nachweisbare Anomalie. Ejaculat: In jedem Gesichtsfelde ein bis zwei wohlgebildete, träg sich bewegende Spermatozoen. *Potentia generandi?*

4. 40jähriger Fabrikherr. Ehe steril. Vor 14 Jahren Tripper mit „wahrscheinlich doppelseitiger" Hodenentzündung. Nebenhodenschwanz beiderseits sehr druckempfindlich, kaum merklich verdickt oder verhärtet. Die ganze linke Epididymis liegt in einem mächtigen varicocelischen Geflecht, wie ein Ei im Neste. Linker Hoden platt. Sehr spärliche, aber meistens wohlgebildete und in lebhafter Bewegung befindliche Spermatozoen im frischen, sehr reichlichen Ejaculat. Letzteres milchweiss, steif, abstechbar, nach einer Stunde eher dünnflüssig, kaum fadenziehend, wenig trüb. Hier haben wir männliche Sterilität als wahrscheinlich nicht vorhanden angesprochen, weil wir in zwei ganz entsprechenden Fällen nach der Behandlung der Gattin Schwangerschaft haben eintreten sehen.

5. 36jähriger kinderloser Ehemann, seit einem Jahre verheiratet, während welchen er fast täglich mit seiner Frau verkehrt hat. Objectiver Befund: Linksseitige inveterirte Epididymitis, der andere (rechte) Hoden leicht atrophisch. Im Ejaculat sehr spärliche, zum Theil dürftige und starre Spermatozoen, 1—11 im Gesichtsfeld. Wahrscheinlich hat hier auch der *Abusus sexualis* mit der Oligozoospermie zu thun.

So weit die Casuistik der dubiösen Fälle in kleiner Auswahl. (Siehe Nachtrag.) Wir glauben ihr unter Berücksichtigung der obigen Regeln folgende praktische Regeln anschliessen zu sollen:

1. Wahrscheinlichkeitsdiagnosen auf Sterilität sind nur bei ausserordentlich reducirter Zahl der Spermatozoen im Ejaculat bei mehrtägiger Carenz zu stellen.

2. Formveränderungen, welche den Samenfäden den Begriff ihrer Gestalt lassen, sprechen nicht für Sterilität. Nicht mehr deutlich als Spermatozoen erkennbare, insbesonders völlig schwanzlose Gebilde deuten, falls ausschliesslich vorhanden, auf Sterilität.

3. Leblose oder träg sich bewegende Spermatozoen rechtfertigen an sich nicht den Begriff der Sterilität. Bedeutungsvoll werden diese Anomalien erst bei Ausschluss aller die Vitalität nach der Ejaculation hemmenden Momente. Insbesondere hüte man sich, aus der Bewegungslosigkeit der Samenthiere im spermatorrhoischen Product auf fehlende Befruchtungsfähigkeit zu folgern, da in solchen Fällen das Ejaculat vermöge der Function des Prostatasaftes von lebhaft sich bewegenden Spermatozoen wimmeln kann. Der Begriff der letzteren scheint auch bei ausgesprochener Oligozoospermie die *Potentia generandi* zu gewährleisten.

Die Therapie der Asthenо- und Oligozoospermie anlangend, haben wir den Ausführungen über die Behandlung der Azoospermie, insoweit sie die absoluten, einer Heilung nicht zugänglichen Formen nicht betreffen, nichts zuzufügen, was nicht der denkende Praktiker aus eigener Initiative unserem Leiden anpasste. Sicher beobachtete wahrhafte Erfolge einer rationellen Therapie sind einstweilen noch spärlich gesät. —

Nachträge.

Zu S. 52. Ueber dieses der deutschen Literatur wenig geläufige Symptom äussert sich in allerneuester Zeit in einer Pariser These in eingehender und bemerkenswerther Weise Guépin. Er unterscheidet drei Grade der „*Colique spermatique*“, d. i. des aus der Ueberfüllung der Samenblasen resultirenden, im Wesentlichen eine Neuralgie darstellenden Symptomencomplexes, je nachdem es bei dem localen, mit Harndrang gepaarten Spannungsgefühl verbleibt oder nebenbei kolikartige Schmerzen mit Spermatorrhoe auftreten, oder endlich sich unter Steigerung der Kolik Aspermatismus ausbildet; das letztere ist eine Folge des Verschlusses der *Ductus ejaculatorii*. Wir selbst haben früher und jetzt auf die „Samenkolik“ geachtet und wollen die Wahrscheinlichkeit ihrer Existenz nicht leugnen. Immerhin zählt sie, zumal in der vorstehenden, allzu schematischen Ausprägung zu den seltensten Vorkommnissen und ist einem stricten Beweise schwer zugänglich. Die Palpation einer schmerzhaften und vergrösserten Samenblase mit Spermaentleerung bei stärkerem Druck schützt nicht vor der Verwechslung mit einer auf diese Gegend localisirten Visceralneuralgie ohne sonstige Anomalie der Samenblasenfüllung. Mehr ins Gewicht fällt die Besserung der Beschwerde nach einer Pollution oder Cohabitation, obwohl auch sie nicht völlig eindeutig. Nichtsdestoweniger kann die Samenkolik als bezeichnendes Localsymptom der Samenverluste auch insofern gelten, als diese, wie wir angedeutet (S. 33), unter Umständen mit einer „Samenplethora“ einhergehen.

Zu S. 52. Von zwei Patienten, die wegen ausgeprägter Neurasthenie ohne wesentlich krankhafte Samenverluste und ohne bemerkenswerthe Potenzstörung neuerdings unseren Rath begehrt, war der Beischlaf lediglich der nachfolgenden Reaction halber monatelang und selbst für Jahresfrist vermieden worden. Insbesondere wurde höchst schmerzhafter Harndrang sowie peinvolle allgemeine Schlaffheit und Abspannung des ganzen Körpers als gefürchtete, sich über den nächsten Tag erstreckende Nachwirkung angegeben. Der ältere der beiden, ein unverheirateter Praktiker, versicherte uns, dass die gleichzeitig sich meldende „Kopfleere“ zu den schlimmsten Beschwerden seines Lebens zählte.

Zu S. 54. Inzwischen hat Zander seine auf unserer Abtheilung unter sorglichster einwandfreier Prüfung bei einem Dritteltausend Patienten gewonnenen Beiträge zur „Klinik der Patellarreflexe“ veröffentlicht. Er kommt zum Schlusse, dass einer nicht kleinen Gruppe von eigenartig veränderten, meist zugleich quantitativ gesteigerten Patellarreflexen neurasthenische, beziehungsweise hysteroneurasthenische Zustände als selbstständige oder andere Grundleiden begleitende Krankheiten zu Grunde liegen. Jene Abweichungen vom physiologischen Typus bestanden in Zuckungen der gleichsinnigen Musculatur der anderen Seite, beziehungsweise Ueberspringen der Reflexwirkung auf nicht direct betheiligte Muskelgruppen („Irradiation“ Benedikt's), auf clonischen Zuckungen und Schleuderbewegungen, welche schliesslich den ganzen Körper zu erfassen vermochten, schmerzhaftem Aufschreien, Weinen, Lachen der Untersuchten u. s. w. Sind diese Beobachtungen auch an einem Material gewonnen, das der Hauptsache nach den speciellen Begriff der sexuellen Neurasthenie nicht dargeboten, so leuchtet doch die Uebereinstimmung im Princip mit den von Loewenfeld, uns u. A. vertretenen klinischen Anschauungen ohne Weiteres ein.

Zu S. 74 und 102. Wir glauben hier die Aufmerksamkeit auf die soeben bei uns eingegangene verdienstvolle social-medicinische Studie „Der Geschlechtstrieb“ von Hegar (Stuttgart 1894) lenken zu sollen, wenn dieselbe auch vorwiegend vom gynäkologischen Standpunkt aus verfasst ist. Auch dieser bekannte Kliniker bekämpft die „falschen und überaus schädlichen Ansichten und Lehren“ von dem verderblichen Einfluss unterdrückter Naturtriebe, wie sie namentlich durch Bebel's „Die Frau und der Socialismus“ eine ungewöhnlich grosse Verbreitung gefunden. Er zeigt u. A., dass der naturgemässe Geschlechtstrieb bei den jetzigen civilisirten Menschen gar nicht so übermässig stark sei, als er geschildert wird, und dass namentlich der Frau ein viel weniger ausgesprochener Begattungstrieb, als dem Manne zukomme.

Zu S. 81. Drastisch genug illustrirt unsere Anschauung ein 20jähriger Neger, der inzwischen auf unserer Abtheilung als Opfer der Phthise gestorben. Das *Membrum virile* der ziemlich kleinen Leiche mass 19 *cm* Länge bei einem Durchmesser von 4 *cm*! Zu Lebzeiten war bei einem Katheterismus, den eine Tripperinfection nothwendig gemacht, dem betreffenden Collegen die „wahrhaft unheimliche“ Grösse des Gliedes im erigirten Zustande aufgefallen. Trotzdem ist von irgend einer Hemmung der Cohabitation bei dem jungen Manne, der notorisch sehr ausschweifend gelebt, beziehungsweise einer Scheu der weiblichen Partnerinnen nichts bekannt geworden. Im Gegentheil.

Zu S. 99. Diese eigenthümliche Störung der Abnahme der Erection mit der Immission des Gliedes, welche sich in einen wenig verständlichen

Gegensatz zu der normaliter oder bei mässiger Herabminderung der Potenz gemeinhin zu beobachtenden Zunahme der Schwellkörperfüllung mit der vollendeten körperlichen Berührung stellt, haben wir in neuester Zeit mehrfach in ausschreitender Form klagen hören. Die Patienten, meist junge, überarbeitete, von den verschiedensten Localisationen ihrer Neurasthenie geplagte Eheleute, gaben uns übereinstimmend an, dass sie als den schlimmsten Gegner ihrer sonst leidlichen Erectionen die Frictionen *in vagina* hassen gelernt. Von Einem oder dem Anderen wurde eine wirksame Correctur dieser das gewöhnliche Verhalten vollständig umkehrenden Störung in der Weise vorgenommen, dass jede brüske Bewegung vermieden wurde. Die Ejaculation erfolgte also hier unter der Form einer nur durch die Contactwirkung und die Macht der augenblicklichen Situation ausgelösten Tagespollution.

Zu Seite 106. Wir erachten uns indess als verpflichtet, einer kürzlich von einem 39jährigen, arg nervösen Brauereibesitzer uns glaubhaft angegebenen Vorgeschichte zu gedenken, nach welcher Patient als Cavallerist gehäufte, bisweilen in der Stunde viermalige Pollution beim Reiten „erlitten", sämmtliche unter Erection und Orgasmus. Ob er sie geflissentlich ausgelöst, haben wir trotz eingehendsten Examens nicht mit Sicherheit zu eruiren vermocht. Ein anderer reitender Freiwilliger behauptete, lediglich durch die enorme Anzahl von Samenergüssen auf dem Pferde vorzeitig zum erbärmlichsten Invaliden geworden zu sein. Hier konnte über die Absicht in Bezug auf den Genuss kein Zweifel obwalten. Die Potenz beider hatte erheblich gelitten.

Zu Seite 108. Eine eigene, wenigstens zum Theil hieher zu zählende, aber nicht ohne Weiteres als hypochondrisch zu bezeichnende Form haben wir nachträglich zu beobachten gehabt. Der Kranke, ein 41jähriger, ausländischer, lediger Techniker, der früher stark, zu Zeiten monatelang täglich onanirt hatte, hat seit Jahren bei normaler Libido und Ejaculation durchschnittlich den Beischlaf wöchentlich zweimal geleistet, in letzter Zeit allenfalls eine mässige Abnahme der Erection wahrgenommen. Nicht diese Beobachtung hatte den Heiratscandidaten zu uns getrieben, sondern die ihn nunmehr unablässig verfolgende Furcht, die zur Zeit noch recht gut erhaltene Potenz könne sich weiter derart abschwächen, dass er in „zehn und mehr Jahren" seine künftige Gattin nicht ausgiebig genug würde befriedigen können! Die Untersuchung ergab ausser einem mässigen Grad von Neurasthenie, zumal unter der Form von Herzneurose, keinen abnormen Befund. Unsere tröstende Versicherung, dass unsere Frauen von einem im sechsten Lebensjahrzehnt stehenden Ehegatten gemeinhin keinen sonderlichen sexuellen Tribut zu erheben geneigt seien, schien wenig Eindruck zu machen. Er reiste, von seinen *Curae posteriores* weiter gequält, ab, wahrscheinlich um von

einem „Specialisten“ seine Neuropsychose in Localbearbeitung nehmen zu lassen.

Zu Seite 127. Eine eigenthümliche Pathogenese der sexualen Perversionen vertritt in dem neuesten Beitrag „Zur Psychologie der *Vita sexualis*“ Max Dessoir. Sie gipfelt in der Hypothese, dass bei jedem Menschen in der Phase des Erwachens des Geschlechtstriebes zunächst ein Stadium „undifferenzirten Geschlechtsgefühls“ bestehe, welches normaliter sich zur Heterosexualität entwickelt, in Ausnahmefällen das ganze Leben hindurch anhält oder aber zur Homosexualität fortschreitet. So entsteht das — nur sehr selten angeborene — Urningthum. Diese Theorie erklärt freilich nicht, aus welchem Grunde jene Ausartung des indifferenzirten Geschlechtsgefühls in einzelnen Fällen zur conträren Sexualempfindung statthat.

Zu Seite 131. Doch existiren auch Formen psychischer, beziehungsweise relativer Potenzstörungen, welche ziemlich schnell in absolute Impotenz übergehen. Wir begutachten eben einen solchen Fall. Patient, ein 53jähriger Beamter, hat vor drei Jahren den Beischlaf zum letzten Mal regelrecht geleistet. Drei Monate später Heirat mit einer Frau, deren „Taktlosigkeiten“ eine derartige Gemüthsdepression veranlassten, dass die „Abneigung“ einen geschlechtlichen Verkehr unmöglich machte. Zur Zeit fehlt jede Libido und Erectionsfähigkeit überhaupt. Hier ist es zum Ehescheidungsprocess gekommen.

Zu Seite 155. Bei einem 41jährigen Würdenträger fanden wir kürzlich als sehr seltene Ursache einer absoluten Azoospermie eine doppelseitige, wahrscheinlich angeborene Hydrocele mit relativ vorgeschrittenem Druckschwund der Keimdrüsen.

Zu Seite 161. Die einzige Ausnahme, dass ein Laie aus Anlass einer Hodenentzündung, ohne durch Aerzte orientirt zu sein, Bedenken bezüglich seiner Fortpflanzungsfähigkeit unterhalten, ist uns vor Kurzem entgegengetreten. Hier war der 23jährige Patient Verlobter und hatte eine weite Reise nicht gescheut, um seinen Argwohn von uns controliren zu lassen. Der Fall war traurig genug, wenn auch prognostisch nicht ganz trostlos. Vor drei Jahren Gonorrhoe. Energische Localbehandlung mit Endoskop und Höllenstein wegen leichter Reste vor drei Monaten. Während dieser specialistischen Therapie „Hodenentzündung“. Die Untersuchung ergab die bekannten epididymitischen Infiltrate und absolute Azoospermie. Empfohlen: Chirurgische Revision auf die Gegenwart lebender Spermatozoen, Orientirung des Schwiegervaters *in spe*. Leider haben wir von dem Schicksal dieses praktisch wichtigen Falles bislang keine Kunde erhalten.

Zu Seite 169. Nachträglich entdecken wir die auffallenden Mittheilungen von Balzer und Souplet über die Zeugungsfähigkeit nach überstandener doppelseitiger Epididymitis. Verfasser haben in 34 Fällen.

in denen die Nebenhodenentzündung noch nicht ein halbes Jahr gewährt, nur dreimal die Spermatozoen im Ejaculat gefunden. Dieser Befund ist an sich werthvoll und widerspricht nach keiner Richtung den von uns entwickelten Grundsätzen. Wenn die Autoren aber des Ferneren unter sechs Fällen älteren Datums fünfmal die Samenfäden wieder gefunden haben wollen, so vermögen wir nur zu bedauern, dass aus diesen der ausgiebigen Erfahrung schnurstracks zuwiderlaufenden Befunden bereits der Schluss gezogen worden, dass es mit der Prognose der chronischen doppelseitigen Epididymitis in Bezug auf die *Potentia generandi* doch nicht so übel bestellt sein könne. Wir geben zu bedenken, dass unsere Statistik mit der pr. pr. hundertfachen Zahl rechnet. Uebrigens kann sich in Bezug auf die Gestaltung unserer prognostischen Frage der doppelseitigen Epididymitis im Laufe des letzten Vierteljahrhunderts ein gewisser Kreislauf der Irrungen nicht verleugnen. Es macht sich eigenthümlich, dass der reich erfahrene Tarnowsky in seinen bekannten, nunmehr über 20 Jahre zurückdatirenden „Vorträgen über den Tripper und seine Complicationen" von etwas überlegenem Standpunkt aus den Leser belehrt, es sei „früher viel davon gesprochen", dass der Patient, welcher an *Epididymitis duplex* gelitten, steril werde, dass aber der Verlust des Zeugungsvermögens als eines besonderen Zusammentreffens ungünstiger Verhältnisse, beziehungsweise der Verödung der Samencanälchen bedürftig zu den höchsten Seltenheiten zähle.

Zu Seite 172. Auch Hegar plaidirt in seinem „Geschlechtstrieb" (S. 181) für die Adoption: „Auch helfen sich manche kinderlose Eltern durch Annahme eines Kindes, was bedauerlicherweise nicht häufig geschieht, obgleich es für beide Theile, Adoptiveltern und Kind, meist nur vortheilhaft ist."

Wir selbst weisen unsere Azoospermisten, welche Adoptivkinder suchen, zunächst nach den grossen Waisen- und Krankenhäusern, nicht ohne in sie zu dringen, sich der allersorglichsten, die tiefsten Familienintimitäten berücksichtigenden Kritik zu befleissigen. Der Arzt, der dies versäumt, wird manchen berechtigten Nackenschlag erhalten. Auch in der Abfassung der nicht selten von juristischen Behörden geforderten ärztlichen Atteste, dass die Ehe kinderlos bleiben werde, empfehlen wir da, wo nicht die absolute Azoospermie, beziehungsweise Chronicität ihrer anatomischen Grundlage gewährleistet ist, Vorsicht. Dies gilt besonders von bestimmten Formen der Oligo- und Asthenozoospermie (S. 175), aus welcher der junge Praktiker nicht selten mit Unrecht eine permanente *Impotentia generandi* zu folgern geneigt ist.

Zu Seite 172. Zu diesen sechs Fällen ist inzwischen der siebente getreten, dessen bemerkenswerthe Nebenumstände eine kurze Skizzirung rechtfertigen dürften: Ein 28jähriger Gutsbesitzer bemerkt, nachdem er

von einem vor Jahresfrist acquirirten Tripper „geheilt“ gewesen, plötzlich vor circa 10 Monaten blutige Ejaculationen, „ganz wie Fruchtmarmelade“. Localbehandlung durch einen Specialisten mit Höllenstein. Auftreten leichter „Hodenentzündung“ auf beiden Seiten. Sechs Wochen nach demselben untersuchen wir das Ejaculat und constatiren ein Pyo-Hämato-Azoosperma bei stattlichen, empfindlichen, epididymitischen Infiltraten. Wir empfehlen Abwartung in Ruhe und Schonung, ob mit dem Schwunde des Blutes und zumal des Eiters die Spermatozoen wiederkehren. Das Sperma entfärbt sich im Laufe der nächsten Wochen, weist nur noch spärliche Blutkörperchen und Leukocyten auf; die Spermatozoen bleiben verschwunden. Chirurgische Revision fünf Monate nach dem ersten Zeichen der Nebenhodenentzündung durch Professor Hahn. In den Samenwegen im Bereich der Knoten keine Spermatozoen mehr, an ihrer Stelle zahlreiche verfettete schlanke Epithelien, viel Detritus und „Keimzellen“. *Prognosis coram aegroto „dubia“.* Mit Recht meinte der — verlobte — gewissenhafte Herr, er fühle sich, nunmehr er wüsste, dass er unfruchtbar sei, seine Braut zu orientiren verpflichtet. Wir haben den Rath gegeben, die Schwiegereltern *in spe* dahin zu orientiren, sie hätten mit der Eventualität zu rechnen, dass trotz intacter Potenz die Ehe kinderlos bleiben würde und dass dann er, beziehungsweise auch er an der Kinderlosigkeit die Schuld trüge. Der Fall lehrt wieder einmal, wie schnell der deletäre Einfluss der *Epididymitis duplex* in Bezug auf unser Leiden sich geltend machen kann, beziehungsweise dass schon fünf Monate genügen, um jede Spermatozoenbildung seitens der Keimdrüsen zu vernichten. Es wäre nach unserer Meinung hier besser gewesen, wenn man von der Localbehandlung Abstand genommen hätte.

Zu Seite 179. Unserer Casuistik der zweifelhaften Sterilität durch Oligozoospermie glauben wir noch einen jüngst beobachteten eigenartigen Fall anschliessen zu sollen: Ein 33jähriger, seit drei Jahren kinderlos verheirateter Kaufmann, den wir bereits vor einem halben Jahre wegen chronischer Nephritis (beginnender Schrumpfniere) berathen, weist bei erhaltener Potenz (durchschnittlich fünfmaliger Coitus in der Woche) und gutem Ernährungszustande Atrophie des rechten Hodens aus unbekannter Ursache — vor Jahren Gonorrhoe ohne Epididymitis — auf. Sperma reichlich, steif gekochtem Stärkekleister ähnlich. Mikroskop: Sehr spärliche Spermatozoen, die Mehrzahl derselben wohlgebildet und lebend. Wir sind der Ansicht, dass hier männliche Sterilität wahrscheinlich nicht vorliegt, haben aber den Fall als *„Oligozoospermia ex Atrophia testiculi dext., ex Morb. Bright. et verisim. abusu sexuali; Potentia generandi dubia“* gebucht.

Literatur.

Eine Trennung der Literaturübersicht nach unseren drei Hauptabschnitten ist schwer durchführbar, da, wie wir gesehen haben, Samenverluste, Impotenz und Sterilität sich nicht weniger mannigfaltig in den Darstellungen der Autoren, als in ihrer klinischen Bedeutung verklammern. Wir wählen deshalb die natürliche gemeinsame Aufzählung. Die folgende Zusammenstellung, welche wir im Wesentlichen im dritten Quartale des Jahres 1894 abgeschlossen, ist weit entfernt, einen Anspruch auf Vollständigkeit zu machen. Andernfalls hätte, von den naturwissenschaftlichen, beziehungsweise nicht klinischen Disciplinen ganz abgesehen, eine grosse Reihe von Lehrwerken hier citirt werden müssen; neben den lehrbuchmässigen, respective monographischen Darstellungen der inneren Medicin, Chirurgie, Pädiatrie, Gynäkologie, Psychiatrie und forensischen Medicin enthalten die meisten speciellen Pathologien und Therapien der Krankheiten des Nervensystems, der venerischen Leiden und der Krankheiten verschiedener Organe (Herz, Magen, Nieren etc.) sowie constitutioneller Leiden (Diabetes, Fettsucht) bemerkenswerthe einschlägige Darbietungen. Auch in den der mikroskopischen und chemischen Diagnostik dienenden Lehrbüchern finden sich zum Theil auf unser Thema bezügliche werthvolle Erörterungen. Der stattlichen Summe aller dieser Lehrwerke stehen naturgemäss ungezählte Journalaufsätze gleichsinnigen Inhalts gegenüber.

Aber auch mit anderen Beschränkungen rechnet unsere Auswahl, insoferne ganz unwerthige specialistische Erscheinungen gleich dem Gros der älteren Literatur ausgeschlossen worden. Aus der Reihe der werthvolleren neueren Arbeiten aus unserem Specialgebiet dürften nicht viele fehlen. Allen Autoren gerecht zu werden, zählt heutzutage selbst im Bereich der kleinsten Specialdisciplinen für den Einzelnen zu den unerfüllbaren Aufgaben.

Endlich findet der Leser in den Cürschmann'schen und Eulenburg'schen Bearbeitungen gute und umfassende, bis zum Jahre 1878, beziehungsweise in die neueste Zeit reichende Literaturverzeichnisse, welche unsere Zusammenstellung vielfach ergänzen.

Anderson, Brit. med. journ. 1887.

Arndt, Die Neurasthenie, ihr Wesen, ihre Bedeutung und Behandlung. Wien und Leipzig 1885.

Ascher, cfr. Lier.

Babes, Behandlung der Epilepsie und Neurasthenie mittelst subcutaner Injection von Nervensubstanz. D. med. Wochenschr. 1892, Nr. 30, und 1893, Nr. 12.

Balzer und Souplet, Annal. de Dermatol. et de Syphil. Mai 1892. (Zeugungsfähigkeit nach Epididymitis.)

Beard, Die sexuelle Neurasthenie, ihre Hygiene, Aetiologie, Symptomatologie und Behandlung. Herausgegeben von Rockwell. 2. Aufl. Deutsche Ausgabe. Leipzig und Wien 1890.

Beigel, Pathol. Anat. d. weibl. Sterilität. 1878.

Benda, Anatomie des Geschlechtsapparates. Zülzer-Oberländer'sches klin. Handb. der Harn- und Sexualorgane. 1. Abth. Leipzig 1894.

Benedict, Neurosen des Harn- und Sexualapparates. Internat. klin. Rundschau 1890.
Bergeret, Des fraudes dans l'accomplissement des fonctions génératrices. 9. Édit. Paris 1884.
Bernhardt, Zur Lehre von der Innervation der Blase, des Mastdarms und der Geschlechtsfunction. Berl. klin. Wochenschr. 1888, Nr. 32.
Bernheim, Studien über Hypnotismus, Suggestion, Psychotherapie. Deutsch von Freund. Wien 1892.
Binswanger, Verwerthung der Hypnose in Irrenanstalten. Therap. Monatshefte 1892.
Black, Funct. diseases of the urinary and reproduct. org. London 1875.
Blumenstock, Eulenburg's Realencyklopädie. 2. Aufl. Band IV. 1885. (Art.: Conträre Sexualempfindung.)
Böttcher, Virchow's Archiv, Band 32 (1865).
Bokelmann, Zur Unfruchtbarkeit des Weibes. Berl. Klinik, Heft 69 (1894).
Bouveret, Die Neurasthenie. 2. Aufl. Deutsch von Dornblüth. Leipzig u. Wien 1893.
Brown-Séquard, Compt. Rend. 1889; Journ. de méd. 1891; Archiv de physiol. 1891; Bull. méd. 1891, 1892, 1893.
Bubis, Spermin Pöhl in chemischer, physiologischer und therapeutischer Beziehung. Petersburg. med. Wochenschr. 1891, Nr. 9—12.
Burkart, Zur Behandlung schwerer Formen von Neurasthenie und Hysterie. Berl. klin. Wochenschr. 1887, Nr. 45; Volkmann's Sammlung klin. Vorträge, Nr. 245.
Busch, Zeitschr. f. Biol. XVIII (1883).
Buschan, Eulenburg's Realencyklopädie. 2. Aufl. 1894. Band XXVI. Art.: Brown-Séquard'sche Methode.
Casper-Liman, Handb. d. gerichtl. Medicin. 7. Aufl. 1881.
L. Casper, Impotentia et Sterilitas virilis. München 1890; D. med. Wochenschr. 1890.
Charcot, Leçons sur les maladies du système nerveux. Paris 1883 und 1887.
H. Cohn, Was kann die Schule gegen die Masturbation der Kinder thun? Verhandl. des 8. internat. hygien. Congresses zu Budapest. Berl. 1894.
Curling, Observat. on sterility in man. Brit. and for. med. and chir. Review. London 1864.
Curschmann, Die functionellen Störungen der männl. Genitalien. v. Ziemssen's Handb. der spec. Path. u. Therap. IX, 2 (1878).
Dessoir, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie etc. L, 5 (1894).
Dieu, Journ. de l'anatomie et de physiol. 1867.
Duplay, Rech. sur les spermes des vieillards. Archiv général. 1832.
Duval, Spermatozoides et Sperme. Nouv. Dict. de méd. XXXI (1882).
Eckhard, Verlauf der Nervi erigentes etc. Beiträge zur Anatomie und Physiol., Bd. VII.
Eichhorst, Handb. d. Pathologie und Therapie. 4. Aufl. Wien u. Leipzig 1890 u. 1891.
Engelhardt, Nervöse Symptomencomplexe bei anatom. Veränd. i. d. Sexualorganen. Stuttgart 1886.
Erb, Handb. d. Rückenmarkskrankheiten. 2. Aufl. 1878 (v. Ziemssen's Handb. d. spec. Pathologie und Therapie, 11. Bd.).
Eulenburg, Elektrotherapie und Suggestionstherapie. Berl. klin. Wochenschr. 1892, Nr. 8 u. 9; Zülzer-Oberländer's klin. Handb. der Harn- und Sexualorgane. 4. Abth. Leipzig 1894. (Art.: Neuropathia sexualis virorum.)
Féré, Compt. Rend. Juni 1893.
Finger, Die Blennorrhoe und ihre Beziehungen zur Impotenz und Sterilität beim Manne. Internat. Centralblatt f. d. Physiologie und Pathologie der Harn- und Sexualorgane, III (1891); die Blennorrhoe der Sexualorgane und ihre Complicationen. Leipzig und Wien 1893.
Forel, Hypnotismus. 2. Aufl. Stuttgart 1891.
Fournier, De l'onanisme. 4. Éd., Paris 1885.
Fürbringer, Herkunft u. klin. Bedeutung der Spermakrystalle, Zeitschr. für klin. Med., III, 1 (1881); Spermatorrhoe und Prostatorrhoe, Volkmann's Sammlung klin. Vorträge, Nr. 207 (1881); Bedeutung der Lallemand-Trousseau'schen Körperchen, D. med. Wochenschr. 1881, Nr. 18; Prostatafunction, Berl. klin. Wochenschr. 1886, Nr. 29; Spermatorrhoe, D. med. Wochenschr. 1886, Nr. 42; Impotentia generandi, ibid. 1888, Nr. 28; Eulenburg's Realencyklopädie, 2. Aufl., Band X—XIX (1887—1889), Art.: Impotenz, Onanie, Prostatorrhoe, Samenverluste, Sterilität des Mannes; Impotentia virilis, Verhandl. des 8. Congresses f. innere Med. Wiesbaden 1889; Die inneren Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane. 2. Aufl. Berlin 1890; Zur Würdigung der Brown-Séquard'schen Behandlung der Impotenz, D. med. Wochenschr. 1891, Nr. 35 u. 36; Die moderne Behandlung von Krankheiten mit Gewebsflüssigkeiten, ibid. 1894, Nr. 13, 14 u. 17.

Goltz, Pflüger's Archiv, Bd. VIII. Heft 8 u. 9. (Functionen des Lendenmarks des Hundes.)
Gosselin, Sterilité consécutive à l'épididymite bilaterale. Archiv. général. 1853, vol. II.
Gross, A pract. treatm. on impotence etc. Philad. 2. Éd. Edinbourgh 1887.
Grünfeld, Wien. med. Presse. 1884.
Guelliot, Des vésicules séminales. Paris 1883.
Guépin, Colique spermatique. Thèse de Paris 1894.
Güterbock, Die Krankh. der Harnröhre und Prostata. Leipzig u. Wien 1890.
v. Gyurkovechky, Pathologie und Therapie d. männl. Impotenz. Wien und Leipzig 1889.
Hammond, Sexuelle Impotenz beim männl. und weibl. Geschlecht. Deutsche Ausgabe von L. Salinger. Berlin 1889.
Hanc, Männl. Sterilität in Folge von Syphilis. Wien. klin. Wochenschr. 1892, Nr. 49.
Hausmann, Ueb. d. Verhalten d. Samenfäden in d. weibl. Genitalien. 1879.
Hegar, Der Geschlechtstrieb. Stuttgart 1894.
Heitzmann, N.-York med. journ. Aug. 1879.
Henoch, Vorlesungen über Kinderkrankheiten. 3. Aufl. Berlin 1887.
Hensen, Physiologie der Zeugung. Hermann's Handb. der Physiologie, VI. Band.
Hirschberg, Les effets phys. et thérap. de l'extrait testicul. Bull. gén. de thérap. Oct. 1892.
Hirt, Pathologie und Therapie der Nervenkrankheiten. 2. Aufl. Wien u. Leipzig 1894.
Hirtz, Gaz. méd. de Strassbourg 1861, Nr. 5. (Männl. Sterilität.)
A. Hoffmann. Vorlesungen über allg. Therapie. 2. Aufl. Leipzig 1888.
E. Hofmann, Handb. der gerichtl. Medicin. 6. Aufl. Wien u. Leipzig. 1887.
Holst, Die Behandlung der Neurasthenie etc. 3. Aufl. Stuttgart 1891.
Hunter, A treatise on the vener. dis. Philadelphia 1869.
Jamin, Bull. de la Soc. de Chirurg. de Paris 1890. XV. (Impotenz durch Varicocele.)
Jolly, Ueber Hypnotismus und Geistesstörung. Archiv für Psychiatrie, XXV, 3 (1893).
Joseph, Lehrb. der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Leipzig 1894.
v. Jürgensen, Lehrb. der spec. Pathologie und Therapie. 2. Aufl. Leipzig 1889.
Kehrer, Zur Sterilitätslehre. Beiträge zur klin. und experiment. Geburtskunde und Gynäkologie. Giessen 1879, II.
Kirn, Zeitschr. für Psychiatrie, XXXIX. (Perverser Sexualtrieb.)
Kisch, Ueb. Sterilitas matrimonii. Wien. med. Wochenschr. 1880; Die Fettleibigkeit. Stuttgart 1888.
Kocher, Die Krankheiten des Hodens. Stuttgart 1871—75.
Kopp, Lehrb. der venerischen Erkrankungen. Berlin 1889; Behandlung der Gonorrhoe und ihrer Complicationen. Penzoldt-Stintzing's Handb. der spec. Therapie der innerlichen Krankheiten. 12. Lief. Jena 1894.
v. Krafft-Ebing, Wien. med. Presse 1887, Nr. 5—7 (Neur. sexual. beim Manne); Neurose und Psychose durch sex. Abstinenz. Jahrb. für Psychiatrie, VIII, 1, 2 (1888); Psychopathia sexualis mit besonderer Berücksichtigung d. conträren Sexualempfindung. 9. Aufl. Stuttgart 1894.
Lallemand, Des pertes séminales. Paris 1836 u. Montpellier 1838 u. 1842.
Letzel, Lehrb. der Geschlechtskrankheiten. Wien 1892.
Levillain, La neurasthénie, maladie de Beard. Paris 1891.
Levinstein. Morphiumsucht. Berlin 1877.
Levy, Die männl. Sterilität. Berlin-Neuwied 1889.
Leyden, Klinik der Rückenmarkskrankheiten. 2. Bd. 1875.
Liebermeister. Vorlesungen über spec. Pathologie und Therapie. V. Bd.. Leipzig 1894.
Liégeois, Infl. des malad. du testic. et de l'épidid. sur la compos. du sperme. Annal. de Dermatol. 1869, Nr. 5.
Lier und Ascher, Beiträge zur Sterilitätsfrage. Zeitschr. für Geburtshilfe und Gynäkologie, XVIII, 2 (1890).
Lode, Zahlen- und Regenerationsverhältnisse der Spermatozoiden. Pflüger's Archiv, L. (1891.)
Loewenfeld, Die nervösen Störungen sexuellen Ursprungs. Wiesbaden 1891: Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie. Wiesbaden 1894.
Malécot, De la spermatorrhée. Paris 1884.
Mantegazza, Fisiologia dell'amore. Milano 1882; Igiene dell'amore. Milano 1885; Gli amori degli uomini. Milano 1886; Il secolo nevrosico. Firenze 1887.
Massalongo, La riforma med. Febr. 1893. (Inject. von Testikelsaft und Nervensubstanz.)
Moebius, Die Nervenschwäche. Leipzig 1882; Diagnostik der Nervenkrankheiten. 2. Aufl. Leipzig 1894.

Moll, Die conträre Sexualempfindung. 2. Aufl. Berlin 1893.
Mossé, D. Med.-Zeitung 1893, Nr. 80 (Ref.).
F. C. Müller, Handbuch der Neurasthenie. Leipzig 1893.
P. Müller, Die Unfruchtbarkeit der Ehe. Stuttgart 1885.
Negel, Bull. de la Soc. de méd. de Jassy 1892, No. 4.
Neumann, Lehrb. d. vener. Krankh. Die blennorrhag. Affectionen. Wien 1891.
v. Niemeyer-Seitz, Lehrb. d. spec. Pathologie und Therapie. Berlin 1884.
Noeggerath, Die latente Gonorrhoe beim weiblichen Geschlecht. Bonn 1872.
Nothnagel, Topische Diagnostik d. Gehirnkrankheiten. Berlin 1879.
Oberlaender, Volkmann's Sammlung klin. Vortr., Nr. 275 (1886); Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis. XIV u. XV (1887 u. 1888).
Ollivier, Traité de la moëlle épinière. 3. Éd. Paris 1837.
Oppenheim, Lehrb. d. Nervenkrankheiten. Berlin 1894.
Paget, Sexual hypochondriasis. New-York 1875.
Peyer, Die reizbare Blase etc. Stuttgart 1888: Der unvollständige Beischlaf und seine Folgen beim männl. Geschlecht. Stuttgart 1890. Magenaffectionen bei männlichen Genitalleiden. Volkmann's Sammlung klin. Vortr., Nr. 356 (1890); Neurosen der Prostata, Berliner Klinik. Heft 38 (1891).
Pitha, Krankheiten der männl. Genitalien. Virchow's Handbuch. 1856–65.
Playfair, Die systemat. Behandl. d. Nervosität und Hysterie. Deutsch von Tischler. Berlin 1883.
Plönnies, Diss. Rostock 1876.
Pöhl, Berlin. klin. Wochenschr. 1891, Nr. 35, 40, 43; D. med. Wochenschr. 1892, Nr. 49; Compt. Rend. 1892 u. 1893; Zeitschr. f. klin. Med. XXVI (1894), 1, 2. (Einwirkung des Spermins auf den Stoffumsatz bei Autointoxicationen etc.)
Posner, Ueber Propeptonurie. Berl. klin. Wochenschr. 1888, Nr. 21; Zur Chemie des Samens. Centralblatt für die med. Wissenschaft 1892, Nr. 13; Diagnostik der Harnkrankheiten. Berlin 1894.
Pousson, Annal. de la policlinique de Bordeaux 1889. (Blutige Ejaculationen.)
Remak, D. Zeitschr. f. Nervenheilkunde 1893.
Rheinstädter, D. med. Wochenschr. 1879. (Paradoxer Aspermatismus.)
Ribbert, Compensator. Hyperatrophie der Hoden. Virchow's Arch., Bd. 120 (1890).
Ribbing, Die sexuelle Hygiene und ihre ethischen Consequenzen. Deutsch von Reyher. Leipzig 1890.
Rietema, D. med. Wochenschr. 1893. (Impotenz.)
Robin, Dict. encyclop. des scienc. méd. Tome XI.
Rockwell cf. Beard.
Rosenthal, Einfluss v. Nervenkrankheiten auf Zeugung etc. Wien. Klinik. 1880. Nr. 5.
Roubaud, Traité de l'impuissance et de la stérilité. Paris 1878.
Schlemmer, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medicin, XVII (1879).
Schreiner, Ueber eine neue organische Basis etc. Annalen der Chemie, Bd. 194 (1878).
v. Schrenck-Notzing, Die Suggestionstherapie bei krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes etc. Stuttgart 1892; Zur psychischen und suggestiven Behandlung der Neurasthenie. Berlin 1894.
F. Schultze, D. Archiv f. klin. Med. I, II (1894).
Schulz, Wiener med. Wochenschr. 1861, Nr. 34, und 1869, Nr. 49.
Schwalbe, Grundriss der spec. Pathologie und Therapie. Stuttgart 1891.
Seeligmann, Ueber Sterilitas matrimonii. Berlin. klin. Wochenschr. 1891, Nr. 41.
Sims, Klinik der Gebärmutterchirurgie. Deutsch von Beigel. 2. Aufl. Erlangen 1870.
Sinéty, Observat. relat. à la sterilité chez l'homme. Gaz. méd. 1881, Nr. 22.
Steinach, Zur vergleich. Physiologie d. männl. Geschlechtsdrüsen etc. Pflüger's Arch., Bd. LVI, S. 304.
Steinbacher, Die männl. Impotenz. München 1877.
Strümpell, Lehrbuch d. spec. Pathologie und Therapie. 8. Aufl. Leipzig 1894.
Tardieu, Étude méd.-legale sur les attentats aux moeurs. 7. Éd., Paris 1878.
Tarnowsky, Vortr. über venerische Krankheiten. Berlin 1872; Die krankh. Erscheinungen des Geschlechtssinnes (1886).
Terrillon, Altération du sperme dans l'épididym. Annal. de dermatol. et syph. Sér. II, T. I (1880).
Tissot, L'onanisme. Paris 1885.
Trousseau, Clin. méd. de l'hôtel de Dieu de Paris, II. u. III. Deutsch von Culmann. Würzburg 1888.

Ultzmann, Wien. Klinik. 1879 u. 1885. (Potenz, Neuropath. des Harn- und Geschlechtsapparates); Eulenburg's Realencyklop. 1. Aufl., Bd. VII, Art.: Impotenz, Aspermatismus und Azoospermie.
Virchow, Ges. Abhandlungen. 1856.
Wagner, Berlin. klin. Wochenschr. 1887.
Weir, Mitchell, Behandlung gewisser Formen von Neurasthenie und Hysterie. Deutsche Uebersetzung. Berlin 1887.
Westphal, Arch. f. Psych. 1869. (Conträre Sexualempfindung.)
Wetterstrand, Der Hypnotismus u. seine Anwendung in der prakt. Medicin. Wien und Leipzig 1891.
Winckel, Frauenkrankheiten. Leipzig 1886; Münch. med. Wochenschr. 1889.
Winternitz, Hydrotherapie. Wien 1879.
Wundt, Physiolog. Psychologie. 1887.
Zander, Diss. Leipzig 1894. (Klinik d. Patellarreflexe.)
v. Zeissl, Wien. med. Blätt. 1885, Nr. 15—17 (Impotenz); Lehrbuch d. Syphilis etc. 1888.
v. Ziemssen, Die Neurasthenie u. ihre Behandlung. Klin. Vorträge, Nr. 7, Leipzig 1887.

Sachregister.

	Seite
Abstinenz, sexuelle	37, 73, 109
Abusus sexualis	31
Adoption	172, 184
Algolagnie	123
Alkohol	90, 133
Anästhesie der Glans	104
Anästhesie, sexuelle	119
Androgynie	124
Antineurasthenische Curen	66, 135
Aspermatismus	148
Asthenozoospermie	175, 185
Azoosperma	163
Azoospermatorrhoe	44, 166
Azoospermie	152
Azoospermie, physiologische	159
Befruchtung, künstliche	173
Begattungstrieb	4
Berufsimpotenz	103
Blutiger Samenfluss	44
Böttcher'sche Krystalle	12
Brown-Séquard'sche Behandlung	141
Cerebrasthenie	55
Chirurgische Revision bei Azoospermie	165, 172, 184
Coitus incompletus	31
Coitus, übermässiger	31
Colique spermatique	180
Constitutionelle Erkrankungen	36
Continenz	37
Conträre Sexualempfindung	123
Cowper'sche Drüsen	17
Cunnilingus	120, 121
Cyanospermie	45
Defäcationsspermatorrhoe	34, 35, 41
Deviation des Penis	82
Diabetes	84
Effeminatio	124
Eheschliessung	139
Ejaculation	6
Ejaculation, ausbleibende	99
Ejaculation, präcipitirte	99
Ejaculation, retardirte	99
Eiteriger Samenfluss	44
Elektrische Behandlung	75, 135
Entgegenkommen der Gattin	139
Enthaltsamkeit, sexuelle	37, 73
Epididymitis	156, 160, 169, 183
Erection	1
Ernährungsstörungen	59
Excess, sexueller	31
Fettleibigkeit	87
Fetischismus	120
Flagellation	123, 138
Fortpflanzungsfähigkeit der Impotenten	128
Fortpflanzungstrieb	4
Frigidität	105
Funiculitis	160
Gehirnleiden	88
Geistesstörungen bei Onanie	30
Geistesstörungen bei krankhaften Samenverlusten	58
Genitalien bei Azoospermie	161
Genitalien bei krankhaften Samenverlusten	46
Genitalpsychosen	117
Geschlechtstrieb	4, 102, 181
Geschlechtstrieb, abnormer	118
Geschlechtstrieb, homosexueller	123
Glans, Anästhesie der	104
Glans, Hyperästhesie der	82, 104
Gonorrhoe	34, 70, 134

Seite

Hämatospermie 44
Harn bei krankh. Samenverlusten . . 46
Harn bei sexueller Neurasthenie . . 52
Harnröhrenstrictur 83, 149
Hermaphrodisie, psychische 124
Herzneurose 57
Heterosexuelle Perversionen 119
Hodencylinder 42
Hodenkrankheiten 84, 155
Hodensaft 141
Hodensecret 7
Homosexuelle Perversionen 123
Hydrotherapie 65, 136
Hypnose 68, 140
Hyperästhesie der Glans 82, 104
Hypochondrie bei Samenverlusten . . 57
Hypochondrische Impotenz 108

Impotenz 78
Impotenz durch Abstinenz 109
Impotenz, Berufs- 103
Impotenz bei Diabetes 84
Impotenz bei Fettleibigkeit 87
Impotenz, functionelle 84
Impotenz bei Gehirnleiden 88
Impotenz, hypochondrische 108
Impotenz bei Intoxicationen 89
Impotenz bei Leukämie 86
Impotenz bei Morbus Brightii . . . 85
Impotenz bei Myelitis 89
Impotenz, nervöse 93
Impotenz, organische 80
Impotenz, paralytische 104, 137
Impotenz bei Phthise 86
Impotenz, psychische . . 106, 121, 136
Impotenz durch Reiten 106
Impotenz, relative 98, 121
Impotenz, senile 102
Impotenz bei Strictur 83
Impotenz bei Tabes 87
Impotenz, temporäre 98
Intoxicationen 89
Irrumatio 120, 125

Kaltwasserbehandlung 65, 136
Kühlsonde 72, 135
Künstliche Befruchtung 173
Kynäde 125

Lallemand-Trousseau'sche Körperchen 46
Lendenmarkneurose 51
Leukämie 86
Libido 4, 102, 181
Littre'sche Drüsen 17
Lumbalneurose 51
Lustmord 123, 126

Mädchenstecher 123
Magenneurose 57
Masochismus 123
Masseur 66

Seite

Masturbation 24
Mechanische Vorrichtungen . 70, 74, 138
Mechanische Hemmungen der Potenz 80
Mechanismus des Samenflusses . . . 35
Medicamente 75, 90, 137
Mictionsspermatorrhoe 34, 41
Mitchell-Playfair'sche Cur 66
Mixoskopie 121, 126
Morbus Brightii 85
Mujerados 106
Myelasthenie 53
Myelitis 89

Natura frigida 105
Nebenhodenentzündung 156, 160, 169, 183
Nephritis 85
Nervensubstanz, Injectionen mit . . 145
Nervöse Dyspepsie 57
Neurasthenie 23
Neurasthenie, onanistische 29
Neurasthenie, sexuelle 48, 64

Obliteration der Samenwege 156
Oligozoospermie 175, 185
Onanie 24, 68
Onanismus conjugalis 31
Onanistische Neurose 29
Onanistische Psychose 30
Organische Erkrankungen des Central-
nervensystems 37
Orgasmus 5

Paedicatio 120
Päderastie 125
Paralytische Impotenz 104, 137
Patellarreflexe 54, 181
Pathicus 125
Penis, abnorme Kleinheit des . . . 81
Penis, abnorme Grösse des . . . 81, 181
Penis, Deviation des 82
Penis, Mangel des 80
Penis, versteckte Lage des 81
Penis, Zerstörung des 81
Perversion, heterosexuelle 119
Perversion, homosexuelle 123
Phthise 86
Plethora seminis 33
Pollutionen 17, 18
Prostata, reizbare 52
Prostatakrystalle 12
Prostatasecret 7, 156
Präcipitirte Ejaculation 99
Priapismus 118
Priapismus leucaemicus 86
Psychische Behandlung 68, 69, 78, 136, 140
Psychische Impotenz . . . 106, 121, 136
Psychopathia sexualis 117, 182
Psychosen bei Onanie 30
Psychosen bei Samenverlusten . . . 88
Psychrophor 72, 135
Pyospermie 44

Seite

Reizbare Prostata 52
Retardirte Ejaculation 99
Revision, chirurgische . . 165, 172, 184

Sadismus 123
Samen 6
Samen bei Asthenozoospermie 175
Samen bei Azoospermie 163
Samen bei krankhaften Samenverlusten 41
Samen bei Oligozoospermie 175
Samenblasenerguss, isolirter . . 36, 42
Samenblasensecret 7
Samencylinder 42
Samenfäden, siehe Spermatozoen.
Samenfluss 17, 19
Samenkolik 180
Samenkrystalle 12
Samenverluste, krankhafte 17
Samenwege, Obliteration der 156
Satyriasis 118
Schlitten 138
Schwellkörper 1
Schwellkörper, Verödung der 82
Scythenkrankheit 106, 182
Seelisches Befinden der Impotenten . 127
Seelisches Befinden der Unfruchtbaren 170
Sehnenreflexe 54
Sexualempfindung, conträre 123
Sexualempfindung, homosexuelle . . . 123
Sexuelle Neurasthenie 48
Sodomie 81, 127
Sperma 6
Sperma bei Asthenozoospermie . . . 175
Sperma bei Azoospermie 163
Sperma bei krankhaften Samenverlusten 41
Sperma bei Oligozoospermie 175
Spermakrystalle 12

Seite

Spermatogenese 10
Spermatorrhoe 17, 19
Spermatorrhoe, latente 34
Spermatozoen 10
Spermatozoen bei Asthenozoospermie 176
Spermatozoen bei krankhaften Samenverlusten 42
Spermatozoen bei Oligozoospermie . . 176
Spermatozoen bei Formveränderungen 42, 176
Spermaturie 21
Spermincur 141
Spinalirritation 53
Sterilität 145
Sterilität, idiopathische 160
Sterilität durch Impotenz 128, 147
Strictur 83, 149

Tabes 87
Tripper 34, 70, 134
Tripperneurasthenie 71, 95, 134
Tuberculose 86

Urethritis 71, 134
Urethrorrhoea ex libidine 7
Urning 124
Urtication 138

Ventouses 138
Verödung der Schwellkörper 82

Wasserbehandlung 65, 136

Zeugungsvermögen der Impotenten . 128
Zopfabschneider 120
Zuckerharnruhr 84

Ch. Reisser & M. Werthner in Wien.

COLUMBIA UNIVERSITY LIBRARIES
0052841677